



EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Recepción del Dr. Gimeno en la Real Academia de Medicina.—El monumento del Dr. San Martín.—SECCIÓN DE MADRID: Homenaje á Argumosa.—Suero-reacción de la sífilis.—Sobre la terapéutica sintomática.—La Medicina militar y la civil: Discurso de D. Angel Pulido y Fernández.—SECCIÓN PRACTICA: Fistulas congénitas preauriculares y prelaríngeas.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS: Juicio clínico de los remedios.—SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Recepción del Dr. Gimeno en la Real Academia de Medicina.—El monumento del Dr. San Martín.

El domingo último celebró la Real Academia de Medicina una gran solemnidad académica. Tratabase nada menos que dar posesión de su plaza al Sr. Gimeno (D. Amalio), quien hace años fué elegido académico en la vacante que dejara la ausencia del Sr. Santero (D. Javier), en cuyo lapso de tiempo ha acrecentado la justicia con que procedió la Academia al designarle para tal sitio, habiendo ocupado también el ambicionado de Ministro de Instrucción Pública.

¿Quién, entre las clases médicas, no conoce y estima como merece la brillante personalidad del Dr. Gimeno? Nuestro juicio, por entusiasta que fuese, no había de igualar al que de él tiene formada toda la clase.

Lucha contra la vejez fué el tema que desarrolló en su discurso el eminente catedrático de la Central, y en él después de enumerar las múltiples causas que producen la senectud, ley inexorable de la vida, concluye por afirmar que la Ciencia no puede evitar la vejez; á lo sumo, puede retardarla, ateniéndose el hombre á los preceptos de la higiene, que pocas veces observa, restándose así por su voluntad unos cuantos años de vida.

Desde los más lejanos tiempos, infúndele temor al hombre la idea de la muerte, lo que le ha impulsado á perseguir el ideal de evitarla.

La teoría de la vejez, expuesta por Metchnikoff, fundándose en la fagocitosis, no la admite el doctor Gimeno, quien niega asimismo la eficacia del suero propuesto por el sabio del Instituto Pasteur para alargar la vida.

De contestarle, en nombre de la Academia, esta-

ba encargado nuestro compañero de Redacción señor Pulido: cedemos, pues, á éste la palabra copiando algunos de los brillantes párrafos de su discurso:

El discurso del Dr. Gimeno, por ser una monografía completa sobre la longevidad, permite conocer lo mucho que ha preocupado su estudio á la ciencia bajo su aspecto médico; pero quien deseara abarcar las disertaciones que al mismo tema y desde sus respectivos puntos de vista, han consagrado filósofos, religiosos, socialistas, economistas.... etcétera, hallaría doctrina bastante para acreditar que el ideal de la macrobiótica es antiquísimo; que cada cual, según fué el campo de sus meditaciones, señaló causas y remedios, y que á la postre todavía se discute, con razones de peso, si la humanidad ha reducido el término medio de su vida natural, ó la ha aumentado, en la evolución que viene teniendo su larga historia á través de los siglos y de las civilizaciones. Acerca de este particular todas esas citas bíblicas y de historiadores como Herodoto, en las cuales se nos habla de individuos y pueblos que alcanzaron edades multacentenarias, téngolas por una leyenda, y como creo en serio que estamos en el caso de admitir que ahora es cuando comenzamos á tener una ciencia y un arte de la estadística, calculo que sus datos no permitirán hasta remotas generaciones futuras acometer con fundamentos estimables, el que averigüen la verdad en lo que se refiere á la longevidad del hombre con relación á las razas, las civilizaciones, los climas, los recursos económicos de los pueblos.... y todos esos indecibles agentes que pueden influir sobre la vida de tan grandes colectividades. Y añadiré, que dentro de esta inde demostración en que hoy se halla el problema, cabe asegurar que el hombre, á pesar de las muchas y crecientes causas de males que las amplificaciones de la vida le engendran, se defiende mejor contra las grandes infecciones; que la higiene tiene ya un valor real, y que atesora, por ello, para el común de las gentes, una suma mayor de años de vida. Fuera de esto, lo que se observa á las claras también es, que las generaciones siguen presentando su desarrollo orgánico con todas las apariencias de una pirámide, de base muy ancha y de una altura en absoluto muy corta. Desconsuela ver con cuánta rapidez la natalidad copiosa se va estrechando, y cuán pocos son los que alcanzan ese vértice donde el mortal más longevo de todos, feliz ó desgraciado por serlo (esto tampoco es cosa muy averiguada) apenas si se rebasan algunos lustros de la cifra que marca un siglo.

Hoy en los estudios de longevidad, aun en tratados serios y de estructura científica, como por ejemplo, los del inglés Lacy Evans, el alemán Huffeland y el propio flamante de Metchnikoff, mucha doctrina fantástica, anécdotas y referencias de espíritus recreativos y de inteligencias sencillas, que distraen al lector y le hacen ameno su estudio. Y casi me atrevería á decir que ejemplos de rejuvenecimientos por el estilo de aquellos con que termina el segundo su libro, y según los cuales en organismos ya seniles, como el referido por el médico Mentzellius de Brandeburgo, el de la abadesa de Murviedro, y el del viejo del Palatinado, en los cuales, el río de la existencia cambió el curso de sus aguas y las condujo cauce arriba, haciendo que retoñasen cabelleras, dentaduras, energías y mocedades, muchos años antes ya perdidas, son una esperanza abierta á las melancolías de

los caducos y á la codicia de los explotadores, que puede en ocasiones traer beneficios positivos no del todo despreciables.

En tema tan humano, y por lo mismo tan viejo, la ciencia ofrece ahora nuevos horizontes, magistralmente señalados y analizados por el Dr. Gimeno. Se ahonda mucho en el examen de nuestra estructura íntima; la histología, la bacteriología y la química persiguen las causas de la vejez y de la decrepitud, avanzando no sabemos si mucho más lejos que cuando se creía haber llegado á un conocimiento suficientemente expresivo de sus alteraciones presentando como causa una degeneración física, conjuntival y térrea de fosfato y carbonato de cal que atacaba al organismo todo, y lo llevaba con los endurecimientos y calcificaciones consiguientes, á una muerte natural. Convertidos de nuevo á las doctrinas humoristas, como estamos, y en las cuales hacemos jugar importantísimo papel á los elementos celulares, asistimos al desfile de muchas interesantes opiniones y teorías, para explicarnos la arterioesclerosis que envejece nuestros vasos y produce las graves alteraciones circulatorias, que para algunos, como el Dr. Démange, de Nancy, engendran el proceso de la senectud; los envenenamientos de la sangre por acumulación de fatiga, según pretendió demostrar hace poco Wolfgang Weichardt con sus estudios sobre el trabajo muscular; las alteraciones de nutrición determinadas por los cambios en las glándulas endocrinas ó fabricantes de esa secreción interna que atrajo la atención de Brown-Sequard, humores excitantes de íntimas reacciones vitales á los que Harling llamó hormonas, y... tantas otras que no cometeré la indiscreción de recordar, después de haberlas oído á nuestro compañero. La más moderna de todas es la de Metchnikoff, en la cual éste lleva su ingeniosa doctrina fagocitaria, y las consecuencias de una quimiotoxina tóxica ó infectiva á deducciones de grande importancia, en la génesis de los trastornos seniles.

De todas las teorías celulo-humoristas, ésta de Metchnikoff interesa, siquiera sea por la bizarría de sus conceptos. Podrá ser quién lo sabe más ó menos exacta esa lucha del fagocito contra las células nobles de nuestro organismo; y bien que la célula diferenciada normal se rinda á una fuerza digestiva enérgica, producida por triunfadoras apetencias; bien que este vencimiento acuse ya una decadencia senil previa, por efectos de una sangre tóxica, lo cual relega á segundo término el poder fagocitario; ó bien que la exacta interpretación de los fenómenos que se estudian haya de encontrarse por campos distintos á los que se ofrecen con dichos dramas celulares, es lo cierto que atrae y sugiere la suposición de una lucha íntima, donde los elementos microscópicos reproducen, en términos sorprendentes, esos trágicos poemas de la concurrencia vital que mantienen entre sí los grandes organismos y las más contrastadas fuerzas de la creación. Campo de maravillas es éste, donde una desatada imaginación parece tomar de la mano á la severísima ciencia, y juntas, se entregan á la urdimbre de filigranas íntimas de la vida, merecedoras de que las presentase, con voluptuoso entretenimiento, aquella pluma juvenil que describió las aventuras de un glóbulo rojo, en su viaje á través de las recónditas grandezas del cuerpo humano. La ciencia para el que la cultiva con pasión, es encantadora; la penetración del espíritu en los mecanismos y cambios de la materia inquieta y viva, descubre bellezas peregrinas que emocionan hondamente; y puede afirmarse que si en estos flamantes estudios sobre la senilidad de los tejidos no se va por caminos de una rigurosa exactitud, nos cabe el consuelo de que, cuando menos, marchamos á su encuentro por senderos de una seductora amenidad.

Lo que más importa consignar, como resultado de toda esta labor moderna, es que en lo práctico, en lo positivo, en lo docente á nuestro ministerio tutelar, nos mantenemos todavía fieles á aquellos sanos y discretos consejos que, desde remotísimos tiempos, viene ofreciendo el arte de la macrobiótica á cuantos desean alcanzar una larga vida. El Dr. Gimeno, después de exponer creo que todas las teorías dadas para explicar la senectud, después de estudiar las causas y remedios que á través de los siglos y de las escuelas han predominado, acaba diciendo que la causa de la vejez es el envenenamiento lento de los tejidos por la degradación de la energía, y por la irreversibilidad de los fenómenos químicos de la vida.

El discurso del Dr. Gimeno, trabajo serio, hondo, trascendental, presentado con aquel su primoroso estilo, mereció aplausos en varios de sus párrafos, como los mereció también el del Dr. Pulido, escritores ambos por pocos igualados.

El Ministro de Instrucción Pública, que presidió la solemnidad por perentorias ocupaciones del Presidente del Consejo, impuso la medalla al nuevo académico y todos felicitaron á éste calurosamente, honrándose con contarle desde hoy en su seno.

El Colegio de Médicos y la Comisión ejecutiva del monumento dedicado al Dr. D. Alejandro San Martín, invitaron á los profesores médicos, á los clientes de tan eximio médico y á sus admiradores, á la inauguración de dicho monumento, que se celebró el miércoles último á las siete de su tarde, en el sitio de su emplazamiento, Paseo del Prado, lugar próximo á la fuente de Neptuno.

El acto consistió en un breve discurso del señor Pulido, exponiendo la razón y origen del monumento, al cual respondió con otro el Sr. Francos, Alcalde de Madrid, ensalzando la obra y cualidades del ilustre catedrático.

El señor Alcalde tiró del cordón que mantenía colocada la bandera nacional cubriendo el monumento, y quedó éste al descubierto.

Consta éste de un bonito pedestal donde hay dos altos relieves que representan la Medicina y la Cirugía, y encima se asienta el busto en bronce del Dr. San Martín. Todos elogiaron la belleza y la perfección con que está hecho el monumento, obra digna del inspirado cincel del eminente Sr. Blay, que hoy figura como uno de los más concienzudos maestros de la escultura moderna.

A la ceremonia, que resultó muy solemne, asistieron los señores Moret, Francos Rodríguez, Requijo, Urquijo (D. Estanislao), los doctores Calleja, Pulido (padre é hijo), Tolosa Latour, Recasens, Guedeá, Márquez, D. Ramón Jiménez, Taboada, Cortezo, Robina, Pittaluga, Decref Sopena, Gutiérrez, Gamero, Aguilar, Arredondo y Sierra, Ortiz de la Torre, Portuondo, Subirana y otros distingui-

dos profesores en cirugía dental, de la cual fué tan celoso defensor y amigo el Sr. San Martín.

Asistieron además representaciones del Cuerpo de Sanidad militar, de la Academia de Jurisprudencia, y la clase médica en sus diversas instituciones docentes y profesionales, el Rector de la Universidad, etc., y numerosas personas distinguidas que no podemos recordar.

Muchos de los señores presentes firmaron dos preciosas actas que llevó el distinguido secretario del Ayuntamiento Sr. Ruano, en testimonio de la entrega del monumento á la Corporación municipal.

DECIO CARLAN

Madrid, 9 de Julio de 1910.

HOMENAJE A ARGUMOSA

Carta al Dr. D. José Ribera.

Distinguido y querido compañero: en la tarde de hoy, día 6 de Julio, ha sido inaugurado, en el paseo del Prado, el monumento que el Colegio de Médicos se propuso erigir á la memoria del doctor San Martín, y el cual tuve el honor de anunciar en la velada que celebramos, un mes después de haber fallecido nuestro meritisimo compañero: aquella donde usted tomó parte. ¿Se acuerda usted?

Algunos meses, no más, rebasaron del plazo de un año que yo anuncié para la realización de este proyecto, tiempo breve que, en empresas de tal linaje, es como atestiguar que se cumplió con extremada y rarísima prontitud y puntualidad, ya que de ordinario suelen retrasarse años y años, cuando no fracasan á media gestión; y cumplido con toda formalidad este compromiso de inaugurar el monumento, voy á cumplir otro que conmigo, y en la soledad de mi conciencia, formé; es á saber: el de escribir á usted, hoy mismo, recordando aquella breve y acalorada discusión que mantuvimos, usted y yo, en el Paraninfo de la Universidad (votábamos entonces al sustituto de San Martín para el Senado) y en la cual, echando usted fuera una vez más su nobilísimo culto por Argumosa, se excitó contra la idea de que se rindiera este público homenaje de perenne recuerdo á ningún cirujano, cuando aún estaba la memoria del gran Argumosa por recibir el que le debe la Cirugía española. Y allí nos dijimos algo que la vehemencia de nuestros sendos caracteres despidió, con más ó menos aspereza, desde el fondo de nuestras respectivas convicciones.

Este monumento de San Martín es el cuarto homenaje público de aquellos en los cuales mi iniciativa, más ó menos acompañada, ha puesto lo posible por conmover y aquistar el sentimiento de la Sociedad y de los médicos, con el fin de honrar la memoria de ilustres figuras de la Medicina, á las cuales nada absolutamente debí, con las que no me ligaron lazos de ningún género, de las que no sé si, en mi fuero y análisis inti-

mo, fui siempre un sincero admirador, ni siquiera un afectuoso devoto, pero de las cuales sí sé muy bien que procuré sustraer todo recuerdo desagradable, toda idea de flaqueza humana, para no ver en ellas más que la razón de un sentimiento colectivo que se mostraba patético, y para tales homenajes favorable. Y aprovechando las circunstancias, casi siempre pasajeras, de esta emoción que la muerte de una brillante figura causa generalmente, procuré entresacar sus espirituales excelencias, simbolizar en ellas soberanos atributos de nuestros múltiples ministerios médicos, y llevarlas á una expresión artística en piedra, mármol y bronce, para que resultase honrada la Medicina, engrandecida su obra cultural en nuestra patria, y unidos con nobles vínculos los compañeros de una clase tan individualista y desgranada generalmente, como es la nuestra.

Yo tengo algunos íntimos y venerados cultos, sentidas consagraciones de una sincera admiración y profunda gratitud hacia algunas figuras que un día fueron, y por las cuales debiera haber propagado y acometido obra de público homenaje; y puedo asegurarle, que he renunciado con dolor á ofrendarles ningún recuerdo por temor á esos olvidos, disonancias y ciegas ingratitudes, que caso de ser diferente el juicio de la clase, pudieran por ello manifestarse. Si mis recursos particulares lo consintieran, yo solo lo haría, teniendo la conciencia de que nada que se hiciera por mantener y exaltar la memoria de Velasco, Méndez Álvaro, Ariza y Letamendi, por ejemplo, pecaría de caprichoso y poco justificado.

La figura de Argumosa, que usted presenta siempre como la primera de cuantas debe recordar todo cirujano español, merece sin duda lo mucho que usted desea para ella. Su saber, sus escritos, su vida, su carácter.... la convierten en una de esas encarnaciones privilegiadas que deleitan á los que las estudian, cuando llegan á penetrar en su conocimiento hondo y justo; y yo, admirador de ella, pregunto á usted: ¿por qué no apela usted á la veneración de sus compañeros de claustro, y con ellos á la de la clase médica española, para rendirla el homenaje que se la debe? ¿No es una prueba lamentable de la notoria desatención y pobre solidaridad en que siempre vivió nuestra Facultad de Medicina Central, observar que no hay en ella, á pesar de los muchísimos años que cuenta de existencia, testimonios expresivos de ese culto á (1) los ilustres muertos, que tanto prestigio y majestad aporta á las escuelas médicas afamadas de otros pueblos? ¿No creen ustedes que se honra á sí mismo quien honra á los suyos, muy principalmente si éstos dejaron ya de existir, y se sustrajeron por ello al goce de molestas y reproductivas vanidades y al de emulaciones antipáticas?

Ahí tiene usted una invitación; acéptela, y ponga á prueba su propia constancia en el esfuerzo, y la condición piadosa de sus compañeros en la respuesta. *Sursum corda!*

Conmigo, en lo poquísimo que valgo, cuenta usted

(1) No quiero tomar como tal las socorridas y económicas lápidas.

Y puede contar, seguramente, con el concurso del Colegio de Médicos, que se honrará mucho asistiendo á esta noble Empresa.

Por hoy cree haberle dicho bastante su amigo afectísimo y rendido compañero

ÁNGEL PULIDO.

Noche del 6 de Julio de 1910.

SUERO-REACCION DE LA SIFILIS

La suero-reacción de la sífilis imaginada por A. Wassermann tiene una importancia práctica extraordinaria: aclara el diagnóstico en los casos dudosos, decide sobre la *latencia* ó *curación* del proceso sífilítico, y tiene tales aplicaciones al diagnóstico y á la terapéutica de esta enfermedad, así como á la higiene social, que nos vemos obligados á dar á conocer á nuestros lectores la traducción del trabajo de Neisser y Siebert, relativo á este punto tan trascendental.

La suero-reacción de la sífilis es uno de los métodos de investigación biológica más complicados; requiere aparatos y medios auxiliares que limitan su empleo á los laboratorios ó médicos que tienen ocasión de tratar diariamente gran número de estos enfermos. El médico práctico necesita, sin embargo, conocer este método para saber escoger el material que envíe al investigador y juzgar los resultados de la investigación realizada.

Lo primero es la toma de sangre: hace falta una cantidad de 10 c. c. cúbicos de sangre ó 3 c. c. de suero del enfermo que se desea estudiar. La sangre puede tomarse, previa una escrupulosa asepsia, por medio de ventosas escarificadoras, por punción de la vena cubital por medio de la cánula de Strauss que tiene una luz grande, ó por punción de las venas del miembro superior por medio de la jeringa de Lühr; en los adultos son preferibles estos dos últimos medios, y en los niños el primero precedido de una aplicación de ventosas sin escarificador, para aumentar la hiperemia. Hay que procurar que la sangre continúe estéril. Es conveniente dejar que se separe el suero, y enviar este.

Proceso biológico de la suero-reacción de Wassermann: La suero-reacción de la sífilis se constituye por dos fenómenos separados que se suceden en el mismo tubo de ensayos. La parte que corresponde á la reacción propia de la sífilis, evoluciona completamente invisible; los líquidos puestos en contacto no acusan la menor alteración, lo mismo en caso de reacción positiva que en caso de reacción negativa, y debemos, como en química en casos de cambios invisibles emplear un *indicador*. El *indicador* es, en este caso, un fenómeno de *hemolisis* específica; como este fenómeno consta de las mismas relaciones biológicas que la suero-reacción de la sífilis, debe ser explicado claramente.

Por hemolisis se entiende la destrucción de los glóbulos rojos con salida de su materia colorante (hemoglobina) desde el estróma al líquido en que esos glóbulos se bañan; puede producirse por distintas acciones físicas, químicas y biológicas, estas últimas son las únicas que por el momento nos interesan. Si se suspenden glóbulos rojos de cordero en una disolución de sal común y se añade suero de conejo, este suero extraño ejerce un ligero efecto hemolítico sobre los glóbulos rojos del cordero, lo que se manifiesta por una coloración rojiza de la disolución de sal común. Bordet observó que se podía aumentar en proporciones enormes el efecto hemolítico del suero de conejo sobre la sangre de cordero cuando al conejo del que se ha de extraer el suero para ese experimento se inyecta antes debajo de la piel, en el

peritoneo ó en las venas, sangre de cordero. El cordero y el conejo sólo figuran aquí como ejemplos; todos los demás animales reaccionan de igual modo: el suero del animal en el que se ha inyectado la sangre de otra especie animal, ejerce sobre los glóbulos rojos de esta última un efecto destructor. La reacción hemolítica es, pues, específica.

El mecanismo del proceso hemolítico ha sido aclarado por Bordet, Ehrlich y Morgenrot. Son dos las sustancias del suero que unidas ejercen la acción destructora sobre los glóbulos rojos; una no es específica y se destruye fácilmente por el calor, la otra es específica y termo-estable.

Si se calienta media hora á 55° el suero de un conejo al que se ha inyectado sangre de cordero, y se añaden después glóbulos rojos de cordero, no tiene lugar la hemolisis; añádanse á esta mezcla unas gotas de suero no calentado de conejo ó de otro animal, y en seguida se verifica la hemolisis. Al calentar el suero debe, pues, destruirse alguna sustancia esencial para la hemolisis de los glóbulos rojos del cordero, sustancia que, sin embargo, y eso es lo interesante, se encuentra en cualquier suero de otro animal, aún no tratado con sangre de cordero; esta sustancia es, por lo tanto, *no específica* y termolabil (sensible al calor) y recibe el nombre de *complemento*. Además, debe haber en el suero de los conejos inyectados con sangre de cordero, una sustancia específica termolabil (que resiste al calor), pues la hemolisis que destruye la calefacción reaparece con gran fuerza en cuanto se añade suero no calentado, mientras la mezcla de este último con suero de conejo no inoculado sólo produce, según ya hemos dicho, una ligera hemolisis; esta sustancia específica que con la ayuda del complemento del suero añadido determina la disolución, la hemolisis intensa de los glóbulos rojos, es el cuerpo inmunizador propiamente dicho, llamado por Ehrlich y Morgenroth *amboceptor*. Otra sustancia esencial es el *antígeno*, ó sea la materia que se inyecta para obtener el amboceptor específico (ó cuerpo inmunizado) y que es en el caso dicho, la sangre de carnero.

Para producir *in vitro* la reacción de inmunidad de la hemolisis específica, hacen, pues, falta el antígeno, el amboceptor y el complemento. El antígeno lo constituyen aquí los glóbulos rojos de la sangre de carnero, el amboceptor es el suero calentado á 55° del conejo al que se inyectó previamente sangre de carnero, y el complemento cualquier suero; en la práctica se prefiere el suero de conejos de Indias. Si se mezclan estas tres sustancias en determinadas cantidades en una copa que colocamos durante algún tiempo en el termostato, ocurre una disolución completa de los glóbulos rojos del carnero, y la mezcla que antes era opaca, aparece de color rojo ó rubí claro.

Es esencial saber que en el curso de la reacción se consumen en parte el amboceptor y el complemento que se *engastan* fijamente en el antígeno. El engastamiento ocurre primero entre el amboceptor y los glóbulos rojos (el antígeno) y después entra en esa unión el complemento.

Este proceso de unión de antígeno, amboceptor y complemento corresponde á una ley biológica general: no es exclusivo de la hemolisis. Si se inyecta como antígeno en un animal en vez de glóbulos rojos otra clase de células, albuminoideos, bacterias, etc., se forman de igual modo en el animal amboceptores, cuerpos inmunizados contra las sustancias inyectadas, es decir, sustancias que permiten la destrucción de las inyectadas, y así defienden al organismo de un peligro. Si se pone entonces de nuevo el suero de semejante animal con una sustancia como la inyectada para producir la inmunidad, se forma otra vez la unión del amboceptor y del complemento al antígeno.

Los fundamentos teóricos que condujeron hasta el descubrimiento de la sero-reacción de la sífilis fueron los siguientes: en la infección sífilítica tiene lugar una inundación de todo el organismo con virus sífilítico; éste, actuando como antígeno, debe determinar en la sangre humana la formación de amboceptores (cuerpos inmunizados) contra la infección sífilítica, según ocurre en otras enfermedades infecciosas. Si se demuestra la existencia del amboceptor se logrará la sero-reacción.

Para hacer esta práctica, hay que procurarse el antígeno, en nuestro caso el virus sífilítico, ó un extracto que contenga gran cantidad de virus como el de hígado de feto sífilítico donde hay Spirochaetes en cantidad extraordinaria; de este hígado se hace un extracto acuoso. Si semejante extracto acuoso de hígado sífilítico se pone en contacto con el suero de un enfermo sífilítico, al que por calefacción se ha suprimido el complemento, y se añade suero de conejo de Indias como complemento de sustitución, ocurrirá, según la ley ya enunciada, que se unirán el antígeno (extracto de hígado sífilítico), el amboceptor del suero del enfermo sífilítico y el complemento del suero del conejo, y se consumirán los tres cuerpos.

Esta reacción se realiza en el tubo reactivo sin signos exteriores; sin embargo estamos en situación de demostrar el gasto del complemento é indirectamente la unión de este con el amboceptor por medio de una reacción hemolítica que nos servirá de *indicador*; si se ponen en contacto extracto de hígado sífilítico, suero de sífilítico, suero de conejo de Indias y además glóbulos rojos de carnero y encima suero calentado á 55° procedente de conejo inmunizado contra los glóbulos rojos de carnero; en la mezcla antes citada (de extracto de viscera sífilítica, más suero sífilítico, más suero de cobaya) se gasta el complemento durante la fase primera, invisible de la reacción, al unirse con el amboceptor sífilítico, y como por la elevación hasta los 55° del suero inmunizado de conejo ha perdido éste su poder hemolítico que sólo aparecería añadiendo nuevo complemento (pero éste no existe porque se halla unido al amboceptor sífilítico) *no tiene lugar* la disolución de los glóbulos rojos de carnero. Pero si en el suero humano que se examina no hay ningún amboceptor sífilítico, no ocurre el gasto del complemento porque falta la unión con el antígeno que realiza el amboceptor; el complemento del suero de conejo de Indias queda libre para unirse con el amboceptor del suero de conejo inmunizado contra la sangre de carnero (que había sido calentado á 55°) y por medio de éste, con los glóbulos rojos del carnero que disuelve, *tiene pues lugar* la hemólisis, la disolución visible de los glóbulos rojos.

Con este proceder tenemos un medio para saber si después de la mezcla primitiva, constituida para la sero reacción sífilítica, queda ó no complemento; esta prueba nos permite la posibilidad de un diagnóstico. ¿Que no queda complemento? Pues deducimos que en el suero que estudiamos (del enfermo) hay amboceptor sífilítico, es decir, que procede de un sífilítico.

La combinación de dichas dos reacciones de inmunidad, de las cuales una es invisible, y se hace visible por medio de la otra, era conocida antes como de *desviación del complemento*. Bosdet y Gengou la estudiaron en la inmunización contra las bacterias. Wassermann y Bruck extendieron el concepto de la unión de los cuerpos producidos en la inmunización, no sólo á las bacterias sino á sus extractos y á los tejidos en los que se encuentran en gran número, lo que hizo posible aplicar esta reacción contra aquellos microbios, de los cuales no se han obtenido cultivos puros.

Hasta aquí, las investigaciones sobre inmunidad de sífilis se encontraban en las mismas relaciones biológicas que otras infecciones; pero nuevos estudios produjeron un descubrimiento sorprendente, que no encaja en el plan de los tres componentes mencionados de la reacción de inmunidad. Se demostró que el amboceptor sífilítico, el cuerpo específico de defensa puede unirse mezclando suero, no sólo al virus sífilítico, sino, hasta cierto grado, mezclándolo á extractos de órganos normales, humanos ó animales, y aun hasta con materiales no específicos.

Bien entendido, que por lo menos el suero en que se forman los cuerpos inmunizados debe haber sido infectado de sífilis, es decir, que sólo puede lograrse una reacción específica con suero de sífilítico. Es decir, que esta reacción, que no es específica para la causa de la enfermedad, es, según Bruck, específica para la enfermedad. Según opinan algunos, el papel desempeñado por los albuminoides en otras reacciones de inmunización, lo realizan aquí los lipoides (cuerpos que contienen grasas), pues se pueden emplear hasta cierto grado como antígenos para la producción de la reacción algunos lipoides como la lecitina, sales biliares, sales oleosas de sosa. De esto y de la posibilidad de emplear como antígenos extractos de tejidos normales, debemos deducir que la parte esencial del extracto de hígado sífilítico empleado en la práctica, no es producto del Spirochaete (alguna substancia extractiva ó producto de un cambio de su naturaleza), sino que debe entrar en juego además otra substancia existente en tejidos normales de hombres y animales, pero cuya producción se encuentra aumentada por el proceso vital de los Spirochaetes.

Entre las hipótesis que explican esta reacción, una la supone como proceso físico-químico no específico, mientras otra cree que en esta reacción hay una parte absolutamente específica.

A. P. M.

SOBRE LA TERAPÉUTICA SINTOMÁTICA

La sesión que celebró la Real Academia de Medicina en la noche del sábado 16 estuvo, en gran parte, ocupada con una muy interesante comunicación hecha por nuestro distinguido colaborador y querido amigo D. Camilo Calleja, quien mantuvo durante todo el tiempo de ella, embargada la atención del numeroso público y los muchos académicos que llenaban el salón de sesiones.

Comenzó presentando el esfigmomanómetro, expuso el concepto que éste merece como instrumento semiótico, esto es, como auxiliar del diagnóstico y del pronóstico. El esfigmomanómetro, dijo, mide la tensión arterial, y el estudio de la tensión es de gran trascendencia, porque contribuye á la resolución del problema clínico más urgente en la actualidad, que es *la rectificación de la terapéutica sintomática*.

La resistencia del pulso, ó sea la tensión arterial medida por el manómetro, es directamente proporcional á la presión sanguínea y á la consistencia de las paredes arteriales. La relación antes dicha comprende dos corolarios: Primero, la hipertasis ó supratensión puede marcar, ya un exceso de presión sanguínea, producido por sobrecarga arterial á consecuencia de un aumento de los impulsos cardíacos, ya un exceso de contracción tónica de las arterias, ya también mayor rigidez de estos vasos (esclerosis). Segundo, la hipotasis puede marcar, ya un descenso de la presión sanguínea por insuficiente impulso cardíaco, ya una hipotonía arterial, ya también un aumento de la expansión ar-

terial, la cual puede ser clónica, como en la fiebre, y puede ser constante, por degeneración flácida, como en la malacia difusa.

Las distasis persistentes ó cambios crónicos de tensión arterial pueden ser de origen difuso, es decir, periférico, y de origen circunscrito, es decir, visceral; también pueden ser de origen mixto, reuniéndose las dos circunstancias. Las distasis pueden ser producidas por perturbaciones del tono arterial, pero son generalmente consecuencias inmediatas de cambios anormales de consistencia en el aparato circulatorio. Entre los cambios de consistencia, el más frecuente es el que se reconoce por el predominio del endurecimiento de las arterias, ó sea el arteriosclerosis; en este estado las arterias, reduciéndose de calibre, oponen más resistencia al paso de la sangre, y provocan mayores contracciones del corazón, con lo cual se aumenta la presión sanguínea ó hemopíes, y por consecuencia se aumenta también la tensión arterial ó hipertasis. En la fase llamada presclerótica, y más propiamente denominada de *hiposclerosis*, hay un considerable hipertono arterial que agrava la acción cardíaca. Pero si el corazón y las arterias no están en condiciones para responder á dicho estímulo por hallarse ya la degeneración muy avanzada, no se presenta la hipertasis, ó si ésta se marca es en mucho menos grado que lo que corresponde á la esclerosis arterial. También puede faltar el síntoma hipertasis en la arteriosclerosis si hay al mismo tiempo una extremada insuficiencia hepática con éxtasis de la porta, porque esto determina una hipotasis capaz de neutralizar los efectos de la esclerosis arterial sobre la tensión,

Habrà que tener, por tanto, presentes los citados antagonismos, y, por otra parte, no hay que olvidar las hipertasis de otros orígenes, como las llamadas normales, por ser debidas á condiciones individuales ó connaturales, como la edad, la crisis y el sexo; además, puede influir el régimen y el género de vida, y también hay organopatías que, como sucede con muchas de las cerebrales, suelen elevar extraordinariamente la tensión arterial.

La rectificación de la terapéutica sintomática la sintetizó en las dos proposiciones siguientes:

1.^a Cuando los enfermos sean objeto de indicaciones vitales. Pero, entonces, nuestra intervención debe ser todo lo contrario á lo que se hace ordinariamente; pues en vez de combatir la reacción debemos fomentarla. Esta es la ley del tratamiento isobiótico; y

2.^a Cuando los enfermos tengan grandes sufrimientos y sean sus males incurables, ó por lo contrario, cuando sean muy efímeros, podremos emplear paliativos ó atenuantes. Esta es la ley del tratamiento paregórico.

Dijo que estas dos proposiciones debieran elevarse á la categoría de leyes del Código terapéutico, en lo cual la Real Academia podría influir como consejera suprema.

La distasis ó mala tensión no produce sufrimiento alguno, y por esta razón jamás puede ser objeto de la segunda excepción, siendo solamente aplicable aquí la primera. No nos dejemos arrastrar por la atractiva sencillez de la terapéutica sintomática; limitémonos á emplearla únicamente en dichos casos.

El esfigmomanómetro, en unas manos ha inducido á usar indebidos tratamientos; pero en otras, ha venido á ser muy útil, haciendo más perfecto el examen del pulso, y sacándolo del olvido en que había caído, sin que por esto haya desorientado á los que tienen buen criterio terapéutico. El esfigmomanómetro puede auxiliarnos:

1.^o Para descubrir, antes que con el tacto, procesos degenerativos, como la arteriosclerosis, ó mejor dicho *macroscclerosis*.

2.^o Para precisar el grado de las lesiones, avisándonos algunas veces de inminentes peligros, como la angina de pecho y el coma diabético, y

3.^o Para inducirnos á sospechar ciertas organopatías, especialmente las del hígado, cápsulas suprarrenales, riñones, corazón y cerebro

Pero no hay que olvidar nunca que, como instrumento indicativo, se utilizará solamente siguiendo el principio isobiótico, según el cual, debe fomentarse la reacción de la naturaleza, cuando se vea en peligro la vida del enfermo, pues si combatimos el proceso morboso ó sus síntomas, faltaremos al lema: *primum non nocere*.

Procuremos contribuir con gran afán á que sea un hecho, y no simplemente un dicho, el primer precepto humanitario: no dañar; pero para esto es indispensable saber distinguir los efectos morbosos determinados directamente por las causas de la enfermedad, de aquellos efectos que son consecutivos á la reacción vital, y que constituyen, por lo tanto, el proceso curativo de la naturaleza. Tampoco se puede intervenir debidamente si se desconocen las relaciones del plasma viviente con los medios que le rodean y tocan. Precisamente la clínica apenas se ha aprovechado todavía del gran avance de su ciencia fundamental—que es la fisiología patológica—(en particular la bioquímica); y por flaquear la base científica del juicio indicativo, suele hallarse el tratamiento de los síntomas y el del proceso vital en patente contradicción con los principios terapéuticos, y en abierta pugna con la naturaleza.

Confiamos en que la mayoría de los prácticos en el próximo porvenir, seguirán la pista de los adelantos científicos para no incurrir en tan grave falta.

LA MEDICINA MILITAR Y LA CIVIL

DISCURSO DE D. ANGEL PULIDO FERNÁNDEZ

Señores:

El Colegio de Médicos de Madrid acordó celebrar esta velada, que ahora comienza, deseando honrarse con el cumplimiento de uno de los más gratos deberes asignados á la existencia de nuestras Corporaciones profesionales: el de exaltar aquel augusto ministerio de la Medicina, que tiene su más sublime desempeño en los campos de batalla.

Quisiera ser breve para no aburrir vuestra atención con discurso enojoso, y á la par desearía ser lo bastante expresivo, para evitarme la desgracia de no poder mostrar algunos de aquellos hondos sentimientos de confraternidad y de admiración que deben unir, íntima y perdurablemente, la Medicina civil á la Medicina militar, haciendo que nos enorgullezcan las glorias y nos importen los progresos de la segunda, por ser, en su esencia, glorias y progresos de la primera.

¡Muy excelsa y bienhechora debe ser, sin duda, esta profesión nuestra de la Medicina, cuando á medida que la cultura social dilata sus horizontes y realiza grandes conquistas en el camino de su perfeccionamiento, ella se magnifica, ofreciendo nuevos y maravillosos aspectos, que sirven constantemente al bien de la humanidad y al esplendor de la ciencia!

Por suceder esto, podemos advertir que, cuando examinemos el terreno ganado en el desarrollo de nuestros cometidos médicos, apareceremos ya muy lejos de aquel oscuro y desprovisto profesor de los pasados siglos, única encarnación de la Medicina, entonces, quien se mostraba siempre bajo una sola apariencia, atento no más que al lecho del

dolor, utilizando el empleo de drogas; y nos hallamos en esta copiosa multiplicidad de vocaciones hoy existente, con las cuales la profesión cumple ó procura cumplir las gravísimas tareas que la ciencia y el arte la encomiendan para mejor servir á la conservación de la vida humana.

Efectivamente; revistando, aunque sea *grosso modo*, las numerosas y bien delineadas figuras que, á manera de armas distintas de un ejército, sirven al progreso de la obra médica, vemos ya—dentro de una serie que cada día ofrece nuevos tipos intelectuales y técnicos, respondiendo á un progreso incesante—funcionarios distintos, que entrañan aspectos variados del servicio público, donde la sabiduría, el arte y el heroísmo intervienen siempre, hasta llegar á la formación de un sujeto profesional, bienhechor y meritorio.

Por ejemplo, para precisar más mi enunciado: ya es el investigador puro, quien, cartujo de los laboratorios, contrae su ministerio á los seductores cuanto angustiosos anhelos de interrogar á lo desconocido. Ya es otro tipo de él derivado y hoy diferente: el preparador de jugos orgánicos y recursos terapéuticos, tomados á las misteriosas reacciones de una química viva, cada día más complicada y asombrosa. Ya es el higienista, que, recogiendo los convenientes postulados de todas las ciencias, hace sus aplicaciones positivas para la conservación de las razas y de los individuos. Ya es el clásico profesor de visita, bajo sus innumerables aspectos de médico ó cirujano, enciclopedista ó especialista, hospitalario ó libre, quien atiende al cuerpo herido por la enfermedad y en él libra su eterno combate. Ya es el nunca bastante compadecido médico rural, que mantiene á toda hora dramáticas luchas profesionales, entre las más rudas inclemencias del cielo y del suelo, con su limitada capacidad técnica y sus menguados recursos económicos, dando cara siempre á esas tempestades que la miseria, la rusticidad y la perfidia le provocan. Ya es el catedrático consagrado por sacerdocio que no admite otras vocaciones y ayuntamientos, á la noble tarea de difundir la ciencia y educar las aptitudes. Ya es la autoridad sanitaria que forcejea por adquirir un sentido técnico jurídico, y por hacer penetrar los dictados de una administración celosa, en las duras resistencias que oponen siempre los pueblos á toda medida de higiene. Ya es ese novísimo representante de la medicina socialista que, infiltrándose en las cada día más apretadas mallas de la legislación obrera, lleva á las previsiones y remedios que demandan la edad, el accidente y el trabajo, los graves enunciados que va formulando la ciencia, produciendo avances de una evolución que á menudo más parecen sacudidas de agitadas revoluciones... Y así pudiera seguir presentando otros tipos semejantes que en el campo de la sanidad existen hoy, bien caracterizados por sus aptitudes y servicios, y los cuales acreditan el extraordinario desarrollo que la obra y los recursos de la Medicina van logrando.

Pues bien; entre estas fundamentales representaciones de la Medicina, la Sanidad Militar, considerada siempre (casi huelga decirlo) en sus dos cuerpos: la de tierra y la de mar, aparece como una de las más importantes, de las mejor diferenciadas y de las más progresivas de cuantas figuran en la serie.

Asombrosa es la transformación que ha conseguido en la segunda mitad del pasado siglo, al extremo de que bien merece que de ella tenga muy cumplido conocimiento la Medicina civil. La roca, un día, por informe y primitiva, se ha ido transformando, trabajada por honduras, pulimentos y magnificaciones del progreso, los cuales la van convirtiendo en una rama que anuncia llegará á ser quizás la más completa y perfilada de todas las médicas. Y por este ade-

lanto suyo acontece, que aquella tosquedad de relieve inicia—que mostraba antes al examen de la crítica, va desapareciendo para dejar su puesto á creaciones de un arte exquisito; algo así como son las finuras y perfecciones de esos camafleos griegos, donde en pequeño y con más esmerada labor, se dan las vastas concepciones de una grande y monumental escultura.

Porque la Medicina castrense, en las naciones que cuidan convenientemente de la fuerza armada y de los medios de asegurar su salud, en la paz como en la guerra, es, y tiene que ser necesariamente, una síntesis escogida y cuidada de la total Medicina, donde deben existir, completas y aristocráticas, todas aquellas grandes representaciones antes señaladas, que componen el rico tesoro de una sanidad nacional.

El Ejército es un pueblo minúsculo que vive y se renueva dentro de otro pueblo grande, representado por la Nación, de la cual nace y á la cual revierte sin parar; y en ese pueblo pequeño se plantean—con inesperadas, prontas y graves exigencias—cuantos problemas de investigación, educación, disciplina sanitaria, higiene pública, clínica médica y quirúrgica, laboratorios, etc., etc., ofrece la Medicina nacional, bajo todos sus aspectos; y se plantean además aquellos otros, inefablemente delicados, que, tanto en la paz cuanto en la guerra, ofrece la Medicina castrense, cuando surgen los espantables conflictos de la acumulación cuartelaria, el extrañamiento de grandes ejércitos y las hecatombes sangrientas de los campos de batalla.

De esta suerte se comprende la razón por qué el profesor de Sanidad castrense, después de ingresar en el Cuerpo ganando concurridas oposiciones, es sometido á otra segunda formación técnica que, mejorándole y especializando ya sus aptitudes, le permite formar en la composición de un organismo superior, dotado de heterogéneas capacidades, sin las cuales le sería imposible cumplir, con la debida eficiencia, aquellos fines que la Sanidad militar ha de realizar en los actuales tiempos. Porque empeños son éstos que aumentan de continuo y en proporciones tales, que ya cuando los jefes directores cuidan de emular con el progreso que logra la Sanidad militar en otros pueblos el de la suya, ni los más conspicuos y previsores podrían señalar cuáles son los límites y el carácter de su cometido.

Considerando esta educación intensiva y variada, haremos estricta justicia á los individuos del Cuerpo, apreciando en ellos esas competencias particulares que hoy son la fórmula más eficaz de todo progreso, y que se observan, por ejemplo, en el personal de un Centro universitario, ó de una beneficencia nosocomial ilustrada, y las cuales, estableciendo interesante distinción entre individuos que ofrecen idéntico aspecto, nos inducirían á preguntarnos ante cada profesor, llevando el examen más allá de lo que expresa lo común del uniforme que viste, con qué especialidad, ó con cuáles diferenciadas aptitudes, sirve á defender la salud del soldado, y ocurre con ello á la más importantísima salud de la Nación toda, que aparece siempre solidaria y detrás de la del Ejército.

Esta diferenciación progresiva y transcendente del médico militar, nos induce á estimar más aún, si cabe, la obra que realiza en aquellas críticas circunstancias, cuando la función sanitaria castrense adquiere la máxima potencialidad psicológica, á que la lleva su fundamental destino, siendo tanto más naturalmente heroico este destino cuanto que fué creado para servir de modo principal á trágicas grandezas. Hablo de esos luctuosos días y escenarios donde los cañones y los aceros realizan una obra exterminadora, y siegan en su juventud los pueblos y las razas.

Y entonces, cuando los sublimes camilleros y las más completas organizaciones de socorro no bastan á recoger, cubrir y curar los miles de hombres que caen en tierra; cuando la muerte y el desastre reinan con absoluta soberanía, porque las pasiones trágicas mandan, enloquecen y mueven los ejércitos, y los barcos, con choques furiosos; donde se destrozan, como batir de olas irritadas que se deshacen en espuma, entonces es cuando la figura del médico castrense se yergue hermosamente estoica, y más que nunca obligada á sentir el menosprecio de su vida, á mantener la serenidad de su espíritu y á demostrar el dominio de su arte, para cumplir una función maternal y salvadora, que dispute á la muerte aquellos residuos de vida con que todavía alientan los desgraciados que se retuercen, doloridos y expirantes, en el campo de batalla.

Pues con ser este cuadro tan conmovedor, todavía ofrecen los azares y las condiciones peculiares de los ejércitos en campaña, otro mucho más espantable, y es aquel de las epidemias, cuando mudos los cañones, envainados los aceros y quietas las tropas, la muerte reviste forma más cruel y páfida, más insaciable y segura, porque en vez de producir la los disparos y los machetes, sembrando el campo de heridos que se encharcan en sus propias hemorragias, anida en el suelo que se ocupa, en el alimento que se toma, en el aire que se respira y en el camarada á quien se trata. Y así, brotando la infección y el espanto de todo lo que es fuente de vida y de recreo, se desarrollan esas aniquiladoras epidemias que exterminan los ejércitos en breves días, con bajas diez, veinte veces mayores de las que causan los más sangrientos combates. Epidemias son de paludismo, cólera, tífus ó peste, que nacen, crecen y se propagan como reguero de pólvora encendida, de soldado á soldado, de tienda á tienda, de campamento á campamento, de división á división; ya entre los sombríos y furiosos temporales de una naturaleza desatada, como sucedió en Melilla; ó ya bajo los resplandores de un sol deslumbrador, en un ambiente suave y aromatizado con las esencias de las flores, y sobre un suelo idílico y feraz; es decir, en uno de esos parajes seductores que convidan irónicamente á los goces de la existencia y á las fecundidades de la paz, como sucedía á nuestros soldados en Cuba. Y de ellas puede decirse, que son las que condenan á los ejércitos á sufrir el más desastroso y horrible destino que pueden tener: el de perecer sin lucha y sin gloria, sin gritos de entusiasmo y sin arrebatos de efusiones colectivas; sino entregados al espanto de los contagios, al estupor de las postraciones infectivas y á la desesperación de las irremediables y apocalípticas catástrofes, que es el fin que tiene la mayoría de los ejércitos en las guerras coloniales, cuando su sanidad está mal organizada.

(Se concluirá.)

Sección Práctica.

FISTULAS CONGENITAS PREAURICULARES Y PRELARÍNGEAS

COMUNICACIÓN PRESENTADA AL III CONGRESO NACIONAL DE
OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

Por el Dr. D. FERNANDO BERTRÁN Y CASTILLO
del Real Dispensario del Príncipe Alfonso.

Las fistulas congénitas preauriculares y prelaríngneas constituyen un vicio de conformación, cuya observación es rara dentro de nuestra especialidad, no sólo por ser muy poco frecuentes, sino también porque siendo principalmente

observadas en la primera infancia y no causando trastornos sobre los órganos de la audición y primeras vías respiratorias, los sujetos afectos con dicho vicio de conformación, en vez de ir á nuestras consultas, son llevados á la del paidópata y sólo por una verdadera casualidad son observados por nosotros.

El haber leído recientemente un trabajo de Rugani acerca de esta cuestión, y el contar en mi corta práctica profesional de la especialidad con una observación de esta naturaleza, han sido los móviles que me han impulsado á hacer este modestísimo trabajo, presentándolo á la consideración del Congreso.

El primero que hizo un estudio detenido y razonado de estas fistulas congénitas fué Dzondi en 1829; este autor las estudió con el nombre de fistulas traqueales debido á que al hacer el cateterismo de ellas observaba trastornos respiratorios y producción de accesos de tos.

Posteriormente hicieron estudios sobre este vicio de conformación Ascherson en 1832 y Heusinger en 1864, este último fué el que dió á conocer lo que entonces se creía era el verdadero origen de estas fistulas, esto es, que eran debidas á la persistencia de las hendiduras branquiales.

Hasta esta fecha todos los casos observados procedían de Alemania, lo que hacía creer fuese cuestión de raza; pero más tarde se encontraron ejemplos en Francia y otros países que hicieron desechar esta suposición. Entre los trabajos dedicados á esta cuestión publicados en estos últimos años deben citarse los de Sarrazin, Broca, Duplay, la tesis de Cusset en 1877, titulada «Estudio sobre el aparato branquial en los vertebrados y de algunas afecciones del hombre derivadas de él», y, finalmente, ya en nuestros días merecen especial mención los trabajos de His, Gradenigo, Urbantschitsch, Rugani, etc.

Una vez que haya expuesto la observación objeto de esta comunicación con la mayor claridad posible dentro de la concisión, haré un ligero estudio de esta entidad teratológica, enumerando las diferentes teorías que para su explicación se han dado hasta el día y un sucinto resumen estadístico de los casos encontrados en la literatura de la especialidad.

Observación.—El niño J. G., de dos años y medio, es llevado por su madre á mi consulta particular en el mes de Mayo del año 1909. El objeto de la consulta es la existencia de un pequeño orificio delante de ambos oídos y otros análogos en el cuello, en su cara anterior. El niño perfectamente desarrollado como corresponde á su edad, nació á término sin que observasen nada en él en las primeras semanas; á los quince días notaron que por los orificios dichos salía un líquido claro, ligeramente viscoso; no ha padecido ninguna enfermedad, la dentición fué completamente normal; desde hace un año dejó de salir el líquido por los orificios de delante de las orejas, siguiendo saliendo por los del cuello.

Examen.—Lo mismo en el pabellón del oído derecho que en el del izquierdo, existe delante del trago próximo á la raíz del helix un pequeño orificio; introduciendo por ellos un fino estilete se penetra en un conducto oblicuamente dirigido de abajo á arriba y cuya longitud sería escasamente de medio centímetro; la piel que le rodea no presenta alteración de ningún género. Ejerciendo presión alrededor de dicho conducto no sale por él ni líquido ni substancia caseosa; el examen de los conductos auditivos y tímpanos no revela nada anormal, el niño oye bien, y examinadas la nariz, cavum naso-faríngeo y faringe no observo en ellos nada de particular.

En el cuello, en su parte anterior, observo dos pequeños orificios análogos á los ya descritos preauriculares, situados entre el borde anterior del esterno cleido-mastoideo y la línea media, uno á cada lado á nivel del borde superior del cartilago tiroides; por estos orificios fluye constantemente un líquido transparente, en pequeña cantidad, pero lo suficiente para que la piel que les rodea se encuentre algo edematosa; al intentar introducir el estilete para explorar su longitud, dirección y si tenía orificio de comunicación con la faringe, se producen violentos accesos de tos, el niño es además algo indómito, llora, y al hacer inspiraciones profundas, los orificios fistulosos se invaginan ligeramente. Como no tenía á mano líquidos coloreados para ver si existía dicha comunicación interna, y como por otra parte el diagnóstico se imponía claro y terminante, suspendí toda exploración más detenida esperando poder realizarla en días sucesivos. Interrogué á la madre para ver si este vicio de conformación era hereditario, y su contestación fué negativa, pues ni su marido, ni ella, ni ninguno de sus ascendientes que ella recordase presentaba tales fístulas congénitas, y tres hijos más que ella tenía, tampoco las tenían; quedaba, pues, desechada por completo la causa hereditaria.

Respecto á las fístulas preauriculares, mi opinión fué de abstención absoluta, puesto que no tenían secreción alguna, no producían trastornos ni molestias y cualquier intervención que en ellas se realizase, por muy reglada, aséptica y artística que fuese había de dejar más vestigios que los que producían las fístulas ciegas, externas, apenas perceptibles. Muy distinta fué mi opinión respecto á las del cuello, pues en éstas la persistencia de la secreción que producía trastornos en la piel, así como la posibilidad de introducirse los alimentos determinando accesos de sofocación, si eran, como yo suponía y hubiera tratado de confirmar, completa, creía se debía intervenir extirpando todo el trayecto fistuloso, decidiéndome por la intervención quirúrgica y no por las inyecciones modificadoras y la electrolisis, por razones que más adelante expondré. Propuesta, pues, la intervención á la madre y teniendo que hospitalizar al niño, por tratarse de gente de escasos recursos, la propuse el ingreso en la clínica del Dr. Cisneros del Hospital general de Madrid; para no darme una contestación en el acto, se escudó en la tan socorrida y conocida fórmula de que tenía que consultar con su marido, y efectivamente no la he vuelto á ver ni á tener noticias de ella. Esto, pues, hace que desde el punto de vista del tratamiento de las fístulas congénitas no tenga ningún interés este caso, limítandose éste, por lo tanto, á ser un caso más de fístulas congénitas preauriculares y del cuello que añadir á los ya publicados hasta el día.

Difieren muchísimo todos los autores acerca de la proporcionalidad en que se encuentran estos vicios de conformación con respecto á las demás entidades patológicas. Botey, Lannois, Castex, Kirmisson, están unánimes en reconocer que son muy raras, más aún que las deformaciones del pabellón; pero ninguno de ellos da el tanto por ciento. Eyle indica la cifra de 0,26 por 100, y Bezold, Urbantschisch, Burchner y Schubert, la de 0,19; Rugani, en el trabajo anteriormente citado, se muestra más partidario de la citada por Eyle. He procurado investigar varias estadísticas, empezando, como es natural, por la de mi querido maestro el Dr. Cisneros, de la consulta de la especialidad en el Hospital Provincial de Madrid, y en un total de 22.000 enfermos no he encontrado ninguno de fístulas congénitas preauriculares, ni del cuello, y sólo uno de deformación congénita del pabellón; esta rareza pudiera atribuirse á las razones expuestas al principio de este trabajo, esto es, á que

los niños afectos de esta anomalía son llevados principalmente á las consultas de los paidópatas; pero he solicitado la opinión de algunos compañeros dedicados á esa especialidad médica, y entre ellos el Dr. Ribera, Director del Hospital de Niños, no ha observado ninguno en su larguísima práctica profesional, según tuvo la amabilidad de comunicarme su ayudante el Dr. Royo; el Dr. Arquellada, del mismo Hospital, entre 4.000 enfermitos, vistos en su consulta de la Cruz Roja, sólo ha observado uno que es el que extracto más adelante, y el Sr. García del Diestro, del Instituto Rubio y del Dispensario del Príncipe Alfonso, en dos años que lleva asistiendo á la consulta de dicho centro, en 1.500 enfermos no ha visto ninguno; no conociendo con exactitud el número total de enfermos vistos por todos estos distinguidos compañeros, será muy aventurado el deducir el tanto por ciento que corresponde.

Antes de hacer el estudio patogénico de las fístulas congénitas preauriculares y del cuello, haré un sucinto estudio del desarrollo de estas regiones. Lo característico de dicho desarrollo es que en lugar de presentarse bajo la forma de un todo continuo, afectan al principio la apariencia de mamelones separados unos de otros por hendiduras ó fisuras. Puede compararse el desarrollo de esta parte al de las vértebras; los primeros arcos anteriores que aparecen son los maxilares, uno superior y otro inferior, divididos en la línea media el superior por el mamelón frontal, á su vez subdividido en otros dos mamelones nasal interno y externo. Al cuarenta día de la vida intrauterina se sueldan todos estos mamelones, dando origen á toda la cara, excepción del maxilar inferior que se forma á expensas de los dos mamelones maxilares inferiores unidos por el cartilago de Meckel: la hendidura que separa este arco del primer branquial da origen á la caja del tímpano. El cuello se desenvuelve por medio de los arcos branquiales separados entre sí por hendiduras; el primero forma el maxilar inferior, el segundo las astas menores del hioides, la apófisis estiloides y el ligamento estilo-hioideo, el tercero las astas mayores de hioides, y, finalmente, las partes blandas del cuello están formadas por el cuarto. Todos estos arcos no están en un mismo plano, pues siendo más prominente el segundo, hace que el tercero y cuarto estén en parte ocultos por él, constituyendo el opérculo de His; además los dos arcos últimos dejan entre sí una gran cavidad que se llama *seno precervicalis* ó *campo meroblástico de His*.

Muy diversas son las teorías que han existido para explicar la patogenia de las fístulas preauriculares. Virchow, Grölsch, Schwartze y Koenig, creían se trataba de trastornos en la regresión normal de la primera hendidura branquial, no siendo la fístula más que un estadio del desarrollo del embrión humano. Los estudios de Urbantschitch Schwabach, Kraitz y Gruter, complican la cuestión negando que tenga nada que ver la primera hendidura en el desarrollo de ciertas partes del oído externo y medio, oponiéndose, por lo tanto, á todas las nociones embriológicas existentes, siendo de esta misma opinión Grünert en un trabajo suyo publicado en 1898; más tarde Piechand y Denucé las atribuyen á la no reunión de los distintos mamelones destinados á constituir el pabellón de la oreja; estos mamelones son en número de seis, uno para el trago, otro para el antitrigo, dos para el helix y otros dos para el antihelix y lóbulo, respectivamente, y actualmente His y Gradenigo dicen que proceden de la oclusión incompleta de la hendidura comprendida entre las dos ramas que, durante la vida embrionaria, comienzan hacia el vértice posterior del helix ó sean la rama del helix (*cruz hélicis*) y la de encima del trago (*cruz supertrágicus*).

Más unanimidad de pareceres existe acerca de la patogenia de las fístulas congénitas del cuello. Antiguamente estas fístulas se dividían en supra é infrahioides, y estas últimas en medianas y laterales; pero los estudios embriológicos modernos han hecho desear esta división, así como la teoría que hacía atribuirles, según la situación en que se encontraban, á la primera, segunda, tercera y cuarta hendiduras branquiales. Hoy se admite que todas las laterales provienen de la segunda y todas las medianas del conducto thyreogloso. Estas hendiduras branquiales no son verdaderas hendiduras, son más bien conductos profundos interpuestos entre los arcos correspondientes. Desde la cuarta semana esta disposición se modifica; el segundo arco, como ya hemos dicho anteriormente, sobresale sobre el tercero y cuarto, formando el seno cervical de His que da origen al orificio externo de las fístulas. El orificio interno se explica por la persistencia de la segunda hendidura en su parte más alta. Esta doble noción del seno cervical ocupado por el campo mesoblástico y el no ser las hendiduras más que conductos interpuestos entre los arcos, nos explica suficientemente la gran oblicuidad de estas fístulas y el sitio constante ocupado por sus orificios. Esta teoría, original de Kostanecki y Mielecki, se puede aplicar á la mayor parte de las fístulas; pero cuando el sitio de éstas es la región suprahioides y en comunicación con el oído (caso de Berg y Virchow) no se puede aplicar, puesto que estas fístulas hay que atribuirles á la primera hendidura branquial.

Dos palabras tan sólo acerca de la sintomatología de estas fístulas. Las preauriculares son casi siempre ciegas externas, asientan generalmente en la extremidad anterior del helix, bien delante ó bien encima del trago, mas raramente se hallan en el lóbulo, suelen ser bilaterales y simétricas, como ocurría en mi observación, según Politzer son más frecuentes á la izquierda, su trayecto es de milímetro y terminan en un fondo de saco, suelen segregar una serosidad y si se cierra su orificio pueden dar lugar á quistes por retención. Urbantzsch, Hartman y Rugani, atribuyen carácter hereditario á estas fístulas.

Las fístulas congénitas laterales del cuello tienen su orificio externo situado entre la línea media y el borde anterior del esterno-cleido-mastoideo y á nivel del asta mayor del tiroides, ya al lado superior del cartilago tiroides ó más bajo aún, encima de la articulación esterno-clavicular; su trayecto único ó múltiple muy oblicuamente dirigido hacia arriba, suele estar en relación con los nervios gran hipogloso é hipogloso-faríngeo, de los cuales recibe algunos ramillos, lo que explica la tos que se produce al explorar con el estilete, su orificio interno se halla cerca de la amígdala ó pared lateral de la faringe; pueden ser ciegas internas ó externas, segregan serosidad viscosa, purulenta á veces, y, según Kirmisson, pueden introducirse los alimentos en ellas determinando accesos de sofocación. La pared del trayecto está formada por una capa conjuntiva revestida de epitelio; este epitelio es pavimentoso estratificado si se desarrollan á expensas de la bolsa ectodérmica, y cilíndrico si de la endodérmica, pudiendo á veces estar yuxtapuestos. En las fístulas de origen ectodérmico bajo el epitelio pavimentoso hay un dermis con papilas. Con bastante frecuencia se ha observado (Karewki entre otros) en la pared de esta fístula sedimentos cartilaginosos ú óseos.

Respecto al tratamiento de las del cuello, pues las preauriculares pocas veces, por no decir ninguna, lo necesitan, se han empleado las inyecciones modificadoras, la electrolisis y el tratamiento operatorio. Las inyecciones de nitrato de plata, iodo, etc., se han desechado, no sólo por la inflamación que producen, sino porque si son completas pueden

pasar los líquidos á las vías aéreas y digestivas, ocasionando graves trastornos; la electrolisis es mejor, pero tiene el gran inconveniente de que tiene que actuar á gran profundidad, lo que á veces es imposible, y sobre todo, es aún más difícil si el trayecto es múltiple; queda, pues, como tratamiento de elección el quirúrgico, por medio de una disección muy delicada hecha sobre sonda ó estilete para evitar herir órganos importantes, y como siempre ha de quedar una gran cicatriz, que sobre todo en las mujeres es antiestética, sólo debe recurrirse á él en casos muy excepcionales, como abundancia de flujo, accidentes respiratorios por las causas ya dichas, formación de abscesos, etc.

Sólo me resta, para terminar, hacer el resumen de las diferentes observaciones referentes á este asunto, que he podido recoger revisando no sólo la literatura de la especialidad, sino también la literatura médica en general.

La estadística más completa que existe es la que hizo Grünert, publicada en el número de Enero de 1900, en los *Annales des maladies de l'oreille*, etc., y en la que reunió un total de 47 casos; desde este año sólo he podido encontrar los siguientes:

Mangakis.—Ha publicado dos en 1905, uno de fístula congénita preauricular, simétrica en ambos lados, situadas como en mi observación y el otro en que sólo existía la fístula en el lado derecho.—(*Archives internationales de laryngologie, etcétera*.—Enero, Febrero, Mayo y Junio 1908).

Eschbach.—Un caso de fístula congénita del oído, raíz del helix y del cuello laterales.—(*Archives internationales, etcétera*.—Mayo-Junio 1908).

Este mismo autor, en nombre del Dr. Variot, presentó en Diciembre de 1905, á la Sociedad de Pediatría de París, un niño de cuatro meses, que tenía en la parte lateral del cuello á nivel de la laringe un orificio fistuloso, y otros análogos en la región prelagrimal de la órbita. No tenían derrame, no producían trastornos, y ni se exploraron ni se operaron.—(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.—Enero 1906).

Broca.—En Febrero de 1906, presentó á la Sociedad de Cirugía de París, un niño con fístula congénita faringo cutánea, que fué tratada por la extirpación en dos tiempos con éxito completo.—(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.—Marzo 1906).

Hirschfeld.—Presentó á la Sociedad de Medicina de Berlín en Diciembre de 1908, una muchacha con cuatro fístulas branquiales, simétricas dos á dos y situadas en el borde interno del esterno-cleido-mastoideo, inmediatamente por encima de la articulación esterno-clavicular y junto á la inserción superior de la oreja (*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.—Enero de 1909).

Arquellada.—Niño de siete años con una fístula congénita en el lado izquierdo del cuello, parte superior, cerca del borde anterior del esterno-cleido-mastoideo, á dos centímetros del ángulo del maxilar, con derrame de serosidad viscosa; operado, en su extremidad interna adherida á la vena, cicatrización por primera intención.

Y, finalmente, *Rugani*, cuatro observaciones; padre y tres hijos, el primero con una fístula auricular congénita en el lado izquierdo, cerca de la raíz ascendente del helix; la hija mayor con fístula en el lado derecho y en el mismo sitio, la hija segunda presenta las fístulas análogas bilaterales y el más pequeño las tiene igual que el padre.

Tenemos, pues, que agregar á las 47 observaciones recogidas por Grünert 12 más, incluyendo la que ha sido objeto de este trabajo, dando, por lo tanto, un total de 59 observaciones, cifra á todas luces sumamente exigua y que en realidad fué lo que más me ha animado para mal hilvanar estos ligeros apuntes. También he de hacer notar que de estas 11

observa
y Hirsch
bles y si
nueve re
pecto al
en sólo
Arquell
pleto éxi
te la obs

EN IDIO
berculo
morrea
en las
tamien
un med
tornos

Un caso

M., d
16 de Di
El enfe
y en su
mano m
vados po
hospital
de las pu
miento.
mente tr
gran agi
párpado
ratura.

A su
guientes
miembr
rior dere
contract
tos han
estrefim
muy dol
suspensi
suero Dr
gran agi
acentuár
fué el di

Todo
yectarle
El ex
M
P
Elem
nismo y

Cont
mo esta
ningocó
Pero
dos días
como en
encontr
En la

observaciones recogidas por mí, sólo en dos, las de Eschbach y Hirschfeld, eran análogas á mi observación, esto es, dobles y simétricas, de cuello y preauriculares á la vez; en las nueve restantes ó sólo eran de cuello ó eran de oído; y respecto al tratamiento empleado en dichas 11 observaciones en sólo dos, ambas de cuello y completas (casos de Broca y Arquellada), fueron operadas, seguidas ambas del más completo éxito, limitándose en las demás á recoger simplemente la observación.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Un caso mixto de meningitis tuberculosa y meningocócica.—II. Accidente grave de la intra-dermorreacción á la tuberculina.—III. Acción del suero antidiftérico en las anginas con pseudo-membranas no diftéricas.—IV. Tratamiento de las enteritis por la impregnación del intestino con un medio electivo de su flora microbiana normal.—V. Los trastornos cardíacos en la escarlatina.

I.

Un caso mixto de meningitis tuberculosa y meningocócica. (Soc. Med. des Hôp. Dr. Combe.)

M., de veintidós años, ingresa en el hospital Bègin el día 16 de Diciembre con el diagnóstico de vómitos incoercibles. El enfermo había adelgazado desde hace algún tiempo, y en sus antecedentes no se encuentra más que un hermano murió de meningitis tuberculosa. Los síntomas observados por el médico que le asistió hasta su entrada en el hospital son los siguientes: Contractura de la nuca, paresia de las pupilas, ligera fotofobia, signo de Kernig, y estreñimiento. Por punción lumbar se extrajo un líquido absolutamente transparente y limpio; al poco tiempo se presentó gran agitación, al mismo tiempo que se presentaba ptosis del párpado superior, tenía 60 pulsaciones y 38°5 de temperatura.

A su ingreso en el hospital, presentaba los síntomas siguientes: postración, cefalalgia intensa, dolores en los miembros superiores é inferiores, ptosis del párpado superior derecho, fotofobia, dolor á la presión en los párpados, contractura de la nuca é hiperestesia generalizada; los vómitos han desaparecido, pero el signo de Kernig así como el estreñimiento están muy acentuados. La punción lumbar muy dolorida, dió salida á un líquido claro que tenía en suspensión algunos filamentos, inyectándosele 40 c. c. de suero Dopter. A la mañana siguiente presentaba el enfermo gran agitación, cayendo en coma el día 20 de Diciembre, acentuándose cada vez más hasta el día de la muerte que fué el día 23.

Todos los días se le practicó la punción lumbar para inyectarle suero antimeningocócico.

El examen del líquido dió el siguiente resultado:

Mononucleares 97 por 100

Polinucleares 3 por 100

Elementos celulares sin alterar, sin ningún microorganismo y con cultivos negativos.

Precipitorreacción meningocócica positiva.

Contando estos hechos se puede concluir que este enfermo estaba afectado de meningitis cerebro espinal de meningocócicos.

Pero habiendo dado la precipitorreacción tuberculosa dos días antes de morir, tenemos que considerar este caso como encabezamos esta comunicación. Máxime cuando se encontró en el líquido gran cantidad de bacilos de Koch.

En la autopsia se encontró que las meninges estaban

muy vasculares, que al inclinarlas salió una gran cantidad de líquido muy turbio y que la duramadre estaba en bastantes puntos adherida á las meninges. El cerebro estaba duro, en su convexidad y cerca de la cisura interhemisférica se encontraban placas constituidas por exudados densos, puriformes, adherentes á las meninges y á la substancia cerebral.

Las lesiones principales asentaban en la base donde las meninges eran más gruesas y estaban infiltradas é hipere-miadas, principalmente al nivel del tronco basilar. Toda la región estaba cubierta por un exudado gelatinoso, edematoso y purulento que cubría todo el cerebro.

II.

Accidente grave de la intra-dermorreacción á la tuberculina. (Dr. Comby. Soc. Med. des Hôp.)

El 5 de Marzo de 1910 ingresó en la sala, H. R., de veintún meses; este niño, cuyos padres estaban completamente sanos, empezó á toser hace ya algún tiempo; ingresando en otra sala de medicina fué sometido á la intra-dermorreacción, de donde salió el 26 de Febrero con una zona rojiza al nivel del punto inoculado.

Habiendo presentado el día 4 de Marzo una erupción escarlatínosa, ingresó en el pabellón de observación con una temperatura que no pasó de 38°5, desapareciendo esta erupción al día siguiente, apareciendo una erupción morbiliforme á los cuatro días, pasando al pabellón de sarampión donde falleció al cabo de tres días.

A su ingreso en el pabellón de observación notó el comunicante la existencia de un abultamiento rojo, caliente y doloroso al nivel de la región glútea derecha, dando el aspecto de una placa erisipelatosa difusa; en el centro de esta placa se nota un punto negro y saliente que le hizo pensar en una picadura médica; alrededor de esta picadura se formó una escara redonda del tamaño de una moneda de peseta, y al eliminarse esta escara dejó una úlcera redonda, profunda, crateriforme, tapizada de mamelones. Esto, que evolucionó de una manera rápida, hizo considerar como muy grave el pronóstico de este enfermito.

En la evolución del sarampión la escara tomó grandes proporciones y este hecho es tanto más de notar cuando probablemente es el primer hecho grave que se ha publicado como complicación de este medio diagnóstico; medio que, según los que le proponen, es el más seguro para el diagnóstico de la tuberculosis.

III

Acción del suero antidiftérico en las anginas con pseudo-membranas no diftéricas. (Dr. Mouriquand, de Lyon. Gaz. des Hôp.)

El autor hace un hermoso trabajo á propósito de cinco casos de anginas de esta variedad, y deduce los hechos siguientes:

En todos los casos de edad muy diversa se trataba de anginas clínicamente de pseudo-membranas con tendencia á la expansión; pero que á pesar de los gargarismos que las arrastraban se producían las pseudo-membranas con gran rapidez.

Por la existencia de los ganglios submaxilares hipertrofiados, se hacía el diagnóstico de angina diftérica, cosa que no se comprobó por los demás medios diagnósticos. En todos los casos, la acción sobre las falsas membranas del suero antidiftérico fué muy manifiesta.

Estos hechos demuestran la opinión emitida ya por buen número de autores, de que el suero antidiftérico no es específico del bacilo de la difteria, sino que puede contrarrestar.

tar la acción de buen número de micro-organismos, sosteniendo Roux que obra como un antitóxico general y de aquí los buenos efectos que se obtienen con este agente terapéutico en tan variadas y múltiples enfermedades.

IV

Tratamiento de las enteritis por la impregnación del intestino con un medio electivo de su flora microbiana normal. (Gaz. des Hôpp. Dr. Laufer.)

Después de numerosos ensayos ha obtenido el autor un líquido cuya composición es la siguiente:

Materias disueltas totales	60 gramos.
Lactosa	55 —
Sales minerales	4,5 —

Una vez obtenido este líquido hizo una serie de trabajos experimentales que se pueden resumir de la manera siguiente.

Produjo los diarrea verde en un lote de seis perros presentando reacciones albinas, algunas ligeramente teñidas de sangre y con reacción alcalina, dividiendo estos perros en tres grupos.

El primero se sometió a la dieta hídrica durante cuarenta y ocho horas y después régimen hidrocarbonado.

El segundo no recibió como alimento más que régimen electivo, poniéndole además cada día una lavativa con este líquido.

El tercer grupo no fué tratado.

Los resultados fueron los siguientes: En el primer lote la curación se obtuvo en quince días, dejando uno de los perros en libertad teniendo una recaída, y el otro que estuvo mantenido a régimen se conservó en buen estado. El segundo grupo tuvo una pérdida escasa de peso mejorando el estado general al cabo de cuatro ó cinco días, poniéndosele en esta época alimentación mixta, pero continuando con los enemas del medio electivo. La curación completa se obtuvo al cabo de ocho días, no teniendo después de este tiempo novedad alguna. El tercer grupo presentó caquexia intensa; el uno murió al sexto día y el otro se le sacrificó en período agónico.

En la necropsia de todos estos perros se encontró lo siguiente: En el tercer lote se encontró que las lesiones anatómo-patológicas son relativamente poco pronunciadas, presentando numerosas especies bacterianas.

En el primer lote se encuentra una flora mixta sin predominio de una especie bacteriana.

En el segundo lote se encuentra un predominio de las bacterias lácticas.

V

Los trastornos cardíacos en la escarlatina (Clínica del Doctor Nóbé coert. Jour. de Med. et Chir.)

Los trastornos cardíacos en la escarlatina son frecuentes, pero muy variables, siendo muy discutida su patogenia; considerándolos desde el punto de vista clínico parece dominar la endocarditis. Antes se consideraban como muy frecuentes por los soplos anémicos que se suelen presentar en la escarlatina, por lo que le hizo pensar á Bouchut que se presentaba de ordinario en esta enfermedad una endocarditis.

En la escarlatina se admiten de ordinario dos tipos de endocarditis, una precoz del primer septenario que es benigna y que puede curar sin dejar vestigio alguno, y la otra tercia más grave que produce de ordinario la muerte; en ambos casos se acompañan de fenómenos articulares.

En los síntomas de la endocarditis hay necesidad de señalar algunas particularidades, tales como la presentación

brusca de los soplos, la falta de los dolores articulares, la presentación de todos los síntomas de una manera alarmante, etc., etc., que hace que se pueda considerar á esta enfermedad como constituyendo un tipo característico — M. ARQUELADA.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CLÍNICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

Asociación de los iódicos. — 1.º Hay asociaciones correctivas ó parcialmente antagónicas; como la adrenalina, que compensa en parte su efecto sobre la tensión circulatoria; el tiosulfato de sodio que se aprovecha para quitar las manchas del iodo; el hiposulfito sódico (en agua destilada á partes iguales, con seis partes de ungüento de lanolina), que conviene tener á mano cuando se usan embrocaciones con la tintura de iodo sobre la piel, si se teme que ésta sea muy sensible. También el almidón es un correctivo atenuante de iodo y el agua lo es de la tintura, pero se cuidará de añadir una décima parte por lo menos de ioduro potásico. 2.º Hay multitud de asociaciones coadyuvantes del iodo, muchas de las cuales se hallan formando combinaciones químicas, advirtiéndose que algunas de ellas están compuestas de elementos incompatibles, como por ejemplo, las asociaciones del iodo con el mercurio y con los alcalinos. Entonces la incompatibilidad es puramente química, no es terapéutica, y utilizamos la combinación resultante por más activa. Por razón de la crisis se administran los iódicos asociados con los arsenicales, á los individuos delgados; con los ferruginos, á los gruesos débiles, y con los alcalinos, á los pletóricos. El biioduro hidrargírico, como medicamento, es casi solamente un mercurial. El iodotirin puede decirse que es un preparado tiroideo que actúa como organaco.

Preparados y fórmulas de iódicos. — Referimos á los lugares respectivos, según el orden alfabético, los nombres que empiezan con *Iod...* y también algunos que se insertan separadamente, como: airol, aristol, eigonas, eurofeno, ibit, igazol, ictiformo, lipiodol, saiodin y traumatol. Además hay otros preparados iódicos, de los cuales daremos una idea á continuación: 1) *ácido hidriódico* ó *iodhídrico*, se prescribe en jarabe como sucedáneo á veces de los ioduros cuando éstos no se toleran bien; 2) *almidón iodado*, se ha recomendado al interior, porque no produce iodismo y al exterior como sucedáneo del iodoformo; 3) *bactericidina* (Bascuñana), es una solución isotónica al 1 por 100 de iodo labil propuesto para inyecciones hipodérmicas, de 10 á 20 c. c. contra la gripe y bacterias piógenas; 4) *colodión iodado*, contiene 1 de iodo puro por 15 de colodión elástico y se usa para toques en la tifa tricoftica, herpes circinados y acnés hipertróficos; 5) *glicerolado iódico*, se compone de iodo una parte, ioduro potásico cuatro y glicerina sesenta, para inyecciones intracavitarias, en la espina bífida por ejemplo; 6) *pomada de iodo iodurada*, de iodo y ioduro potásico aa 1, glicerina 3 y manteca 20, usada para fricciones resolutivas en infartos viscerales y ganglionares; 7) *solución acuosa de iodo iodurada*, llamada también de Lugol, contiene de iodo 1, ioduro potásico 2, y agua destilada 50, para uso externo y para tomar á gotas diluídas; hay otra solución llamada débil para inyecciones hipodérmicas: iodo puro 1, ioduro potásico 10, cloruro sódico 0,75, y agua destilada

100; dos centímetros cúbicos cada dos días, en las tuberculosis crónicas muy tórpidas ó no irritables; y hay otra solución acuosa fuerte: iodo puro 1, ioduro potásico 4, y agua destilada 20, para tomar á gotas, de una á cinco en agua azucarada como eupéptico-analéptico y contra las náuseas y como reductor de las grasas y de infartos ganglionares, cinco á veinte gotas en aumento gradual á cada comida; 8) *solución aceitosa de iodo*: iodo 1, guayacol 9 y aceite de almendras dulces frío 90; 9) *solución alcohólica ó tintura de iodo*, contiene 1 de iodo puro por 10 de alcohol absoluto, es un gran desinfectante y revulsivo, usándose cada vez más para prevenir las infecciones en el campo operatorio, pero para la desinfección de las manos se prefiere disolver el iodo en bencina en la proporción de 1 por 1.000; también se reemplaza el alcohol por cloroformo y por éter para toques en los forúnculos; bordes de encías y acnés ú otras dermatosis semejantes, además hay tinturas alcohólicas de iodo débil y fuerte á las cuales se agrega ioduro potásico y se apellidan ioduradas, la débil tiene el 1 por 100 de iodo, ioduro y agua, con alcohol de 37°, y la fuerte tiene 1 de ioduro, 2 de iodo y agua y 15 de alcohol de 90°; 10) *ungüento iodurado*, se compone de carbonato potásico 3, agua 47, ioduro potásico 50 y manteca benzoica 400. Este ungüento es más suave que la pomada de iodo iodurada y es sólo utilizable cuando se trata de tegumentos muy sensibles.

Iodalbacido.—Iodo con albúmina al 10 por 100 de aquél; expone poco al iodismo, pero está poco experimentado.

Iodalbúmina.—Igual al anterior.

Iodalgín.—50 por 100 de iodo, propuesto como sucedáneo del iodoformo, pero casi no se usa.

Iodamylum.—Almidón iodado, sucedáneo también del iodoformo.

Iodán.—Una solución de iodina al 20 por 100 en grasa de pato silvestre, para usarla en fricciones á fin de que se absorba el iodo y produzca acción general.

Iodanisol.—Como los anteriores. Y también puede usarse en fricciones como el iodán, fundiéndolo á un calor de 47 grados.

Iodanitol ó Iodanytín.—Un poderoso bactericida. Véase «Anitín».

Iodargyrum.—Enesol.

Iodasa (Bellot).—Contiene el 16 por 100 de iodo; 20 gotas equivalen á 5 centigramos de ioduro sódico y puede usarse en vez de las soluciones acuosas de iodo.

Iodato de calcio.—Sólo se usa como tópico en solución saturada, es decir, uno en 400 partes de agua y en pomada al 4 por 100, contra algunas dermatosis.

Iodato de sodio.—Se disuelve al 1 por 20 y tiene gran poder bactericida, porque deja al iodo libre rápidamente. Se da á cucharadas una solución al 2 por 100. Para inyecciones hipodérmicas un centímetro cúbico de solución al 5 por 100. Especialmente se ha recomendado contra las meningitis y sobre todo en la epidémica.

Iodato de cinc.—Sucedáneo del de calcio, como desinfectante y desodorante. Es algo más soluble (1 por 100), pero apenas se usa.

Iodblután.—Es una solución (sin alcohol) que contiene de iodo y manganeso 1 por 10.000 y de hierro 6 por 10.000. Actuando como los dos medicamentos. Véase «Blután».

Iodeína ó ioduro de codeína.—Sucedáneo de este alcaloide en las afecciones de las vías respiratorias. Dosis de 1 á 5 centigramos.

Iodetil ó iodethán.—Éter iódico. Véanse «Éteres».

Iodeigonas.—Contienen del 15 al 20 por 100 de iodo y

se recomiendan para reemplazar los ioduros alcalinos. Hay tres: 1) iodeigonalbúmina, principalmente usada al exterior; 2) iodeigona-sódica se puede dar en píldoras á dosis de 40 á 60 centigramos, recomendable principalmente en la arterioesclerosis; y 3) iodeigona-pectónica, que se puede administrar disuelta con extracto de malta.

Iodoferrato y Iodoferratin.—Especialidades alemanas propuestas para sustituir el ioduro de hierro. Contiene el iodoferrato solamente 3 por 1.000 de iodo y de hierro, y el iodoferratin el 6 por 1.000 de estos elementos.

Iodguayacol.—Propuesto para reemplazar el aceite de hígado de bacalao mezclándolo con aceite refinado de olivas.

Iodhamol.—Contiene 16 por 100 de iodo y se puede dar en píldoras á la dosis de 20 á 30 centigramos al día en vez del ioduro de hierro.

Iodilín ó iodosalicilato de bismuto.—Superfluo.

Iodiloformo.—Como el anterior.

Iodín.—Es una combinación de iodo con grasas y por tanto es un iodinol parecido al iodipín.

Iodipín ó iodipina.—Iodo con aceite de sésamo en combinación orgánica. Al oxidarse en el organismo deja libre el iodo poco á poco y rara vez produce iodismo. Es un buen preparado de la casa Merck. Hay dos concentraciones: la 1.ª débil al 10 por 100 se usa al interior como antisifítico. En el fin del 2.º y en el período 3.º Dosis, una cucharadita de las de café al fin de las comidas. Si fuese desagradable se le puede añadir polvo de chocolate y azúcar. El otro contiene el 25 por 100 de iodo y se usa generalmente en inyecciones intramusculares, pudiendo inyectar los 100 gramos, que contiene un frasco, en diez días si la intensidad del caso lo requiere. Tiene la consistencia de miel blanda y para inyectarle se calienta á 40 grados. Hay que usar una aguja algo gruesa. También se administra el iodipín del 25 por 100 por la boca, 30 gotas en leche, tres veces al día; además viene ya preparado en pastillas de las cuales se tomarán de 12 á 24 diarias en la sífilis y 1 á 2 como analéptico tiroidógeno.

Iodkresol.—Véase «Iodocresol».

Iodo.—Véase «Iódicos».

Iodo-albúmina ó Iodalbacido.

Iodo-amilo.—Es el almidón iodado.

Iodo cacodilato de mercurio.—Se usa en inyecciones hipodérmicas como hidrargírico en la sífilis. Se inyecta 1 c. c. (3 centigramos) cada 24 ó 48 horas. Esto equivale á 4 miligramos de ioduro de mercurio y además la correspondiente cantidad de arsenical.

Iodo-cafeína.—Contiene un tercio de iodo y se ha recomendado para reemplazar á los ioduros ordinarios cuando hay impotencia cardíaca. Dosis, de 25 á 50 centigramos dos ó tres veces al día.

Iodo-caseína ó caseiodina, iodcasein.—Contiene algo menos del 10 por 100 de iodo y dícese que reemplaza ventajosamente á la iodotirina en las insuficiencias tiroideas. De 10 á 25 centigramos en píldoras ó en sellos, varias veces al día. También se puede usar para espolvorearla en las heridas reemplazando al iodoformo.

Iodocatequina-neosiodo.—Una preparación de iodo orgánico bien preparado, pero poco usado todavía.

Iodocol.—Combinación del iodo y del guayacol; para los casos en que convienen estos dos medicamentos. Dosis, de 25 á 50 centigramos tres veces al día en los asmáticos gruesos con bronquitis estenosante, sobre todo si es tuberculosa.

Iodocresin ó iodocresina.—Se llama comúnmente trauma tol y se emplea para curas en polvo puro, en glicerolado.

ó en colodión al 10 por 100 y en vaselina al 1 por 40. También se puede administrar á los tuberculosos bien nutridos de 10 á 20 centigramos por día.

Iodocrol.—Sucedáneo inodoro del iodoformo, que une á las acciones del iodo la desinfectante del fenol. Se usa poco.

Iodoeigonas ó iodeigonas.—Albúminas iodadas como el iodalbacido.

Iodoetano.—Véase «Ioduro de etilo».

Iodoeugenol.—Sucedáneo del iodoformo. Superfluo.

Iodofan ó iodofano.—Un polvo rojo sucedáneo del iodoformo; al parecer, de acción positiva.

Iodofen ó iodophen.—Sinónimo de Nosófono.

Iodofenacetina ó iodophenin, fenacetina iodada.—Desusada.

Iodofenato de bismuto.—Dermófono.

Iodófono ó iodophen, iodofenato de bismuto y albúmina.—Cicatrizante recomendable para los chancros blandos, como sucedáneo del iodoformo.

Iodoformal.—Compuesto de iodoformil é iodotilo y propuesto como uno de tantos sucedáneos del iodoformo. Superfluo.

Iodoform-calomel (Spengel) —No es una combinación química, sino una mezcla de iodoformo y calomelanos á partes iguales. Desechado por ser sus componentes incompatibles.

Iodoformin.—Compuesto de urotropina (derivado del formol y del iodoformo). Parece ser más antiséptico que éste, pero no ha llegado á reemplazarle.

Iodoformo ó tri-iodometano.—Tópico para las curas quirúrgicas. Hasta ahora no ha podido reemplazarse á pesar de su olor por ninguno de los múltiples elaborados en los fecundos laboratorios. Su acción la debe al iodo que contiene la proporción del 96 por 100, y el cual va quedando libre poco á poco, durante el efecto muchas horas, porque el iodoformo es poco soluble. Se usa principalmente espolvoreándole; también se le disuelve en éter, aceite ó vaselina para llegar por medio de inyecciones á focos profundos. Despáchese: iodoformo, 1; éter, 10, para inyectar en los abscesos fríos y en los congestos. Despáchese: iodoformo, 10; aceite, glicerina ó vaselina, 100, para inyecciones periarticulares ó intraarticulares en los artrocaces. Además, se le prescribe al interior contra la tuberculosis cuando estén indicados los iódicos, como suele suceder en los gruesos que no tienden á adelgazar: de 1 á 5 centigramos en píldoras después de las comidas. Téngase en cuenta que no se puede elevar mucho la dosis por ser tóxico, y que no tiene acción bactericida sobre los bacilos tuberculosos, siendo debida su influencia benéfica al estímulo que provocan en las células. Véase «Iodacos».

Contra la lepra, inyectando hipodérmicamente una emulsión de iodoformo en aceite de oliva al 30 por 100; de dos á ocho centímetros cúbicos todos los días.

Como antiséptico intestinal se ha recomendado á la dosis de 5 á 20 centigramos. Sólo se llegará á esta última dosis si hay diarrea. Algunos han ensayado el iodoformo en la sífilis terciaria, en el reumatismo, cirrosis del hígado y demás padecimientos en que se emplean los iodacos; pero transformándose el iodoformo dentro de nuestra economía en iodo y iodatos, es preferible prescribir para uso interno otros muchos compuestos iódicos. Véase «Ioduros» y «Iodacos».

El inconveniente del mal olor que deja en las manos el iodoformo se salva con una solución etérea de jabón, y después de jutarse, frotarse bien con una mezcla de café

recién molido y harina de linaza. También se ha procurado desodorar el iodoformo mismo mezclándole por cada 10 gramos, 2 de cumarina ó 1 de ácido fénico, ó 5 de café pulverizado, ó 5 de alcanfor pulverizado, ó 30 centigramos de mentol ó dos gotas de esencia de menta.

El iodoformo es incompatible con sales metálicas, sobre todo con las de mercurio (calomelanos inclusive) y las de plata; también es incompatible con los álcalis, con el bromo y con el cloro.

Al prescribir el iodoformo en solución, se tendrá en cuenta su escasa solubilidad; para disolverle se necesitan ocho partes de éter absoluto, ó doce de cloroformo ó de colodión, ó 60 de aceites ó de parafina. Con el vasógeno forma una verdadera combinación. Fórmulas de iodoformo más empleadas. Despáchese: Cumarina, 2 gramos; bálsamo del Perú, 3; iodoformo, 95. D.º: Cumarina y vainillina aa 1; iodoformo, 98. D.º: Aceite de brea de abedul, 50 centigr.; creolín, 1; iodoformo, 98. Estas tres mezclas se usan para espolvorear las heridas, quedando el olor del iodoformo bastante disimulado. D.º: Cumarina, 5 centigramos; iodoformo precipitado, 2 gramos; vernisol, 50 gramos. Mézclese. Para barnizar las superficies erisipeladas. (La capa que se forma se puede separar con agua caliente). D.º: Iodoformo, 1; colodión elástico, de 10 á 15; para proteger punturas y fisuras. D.º: Iodoformo precipitado, 1; manteca de cacao, 5; H. S. A. cinco supositorios para las fisuras de ano; D.º: Iodoformo precipitado, aceite de eucalipto y alcanfor, aa 1; manteca de cacao, 4, y ungüento de parafina, 13. Recomendable para curar quemaduras y úlceras fétidas. D.º: Iodoformo precipitado, 4 gramos; mucílago tragacanto, 15 c. c.; agua destilada, 30. Mézclese y fíltrese por muselina fina. Propuesto para inyecciones intravenosas como antipútrido. D.º: Goma pulverizada, 1; iodoformo, 10; agua y glicerina, cantidad suficiente para hacer una masa espesa que se dará la forma de tallos para introducir en el cuello de la matriz en las para-metritis. D.º: Gelatina, 1; iodoformo, de 2 á 4; para hacer tallos que se introducen en la vagina de las niñas que padecen vulvovaginitis (En mi opinión debían desecharse estos tallos y atender solamente á las causas). D.º: Almidón, glicerina y goma arábiga, 1; iodoformo, 10. Mézclese y disuélvase para 5 tallos intrauterinos. D.º: Iodoformo, 1; éter y aceite de almendras dulces aa de 7 á 10. Propuesto para inyecciones intratiroides en el bocio de $\frac{1}{2}$ á 1 c. c. cada cuatro días; y cuando se habitúa la parte se acortan los intervalos cada tres y cada dos días. D.º: Creosota de haya, 1; iodoformo y éter sulfúrico aa 5; aceite de almendras dulces esterilizado, de 40 á 50. Para inyectar en los abscesos tuberculosos. Los sucedáneos propuestos para reemplazar el iodoformo son innumerables; entre ellos citaremos los principales: airol, antinosin, aristol, di-iodoformo, eudósín, eurófono, iodófono, iodoformín, iodoformógeno, iodoformol, iodol, loretín, losofano, sanoformo y xeroformo. Además se verán otros entre las palabras que empiezan con *iod*.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: En la sesión celebrada por la Sección de Cementerios é inhumaciones del Real Consejo de Sanidad el día 22 del actual, se emitió por la misma el siguiente dictamen:

«Vistas las instancias elevadas á este Ministerio por don

Juan Cuesta Armiño, Presidente de la Archicofradía de San Miguel, Santa Cruz, Santos Justo y Pastor y San Millán, y del Alcalde de esta Corte, solicitando aclaración á la Real orden de 15 de Octubre de 1898, en lo que respecta á las dimensiones de nichos para párvulos:

»Considerando que en la citada soberana disposición se observa como omisión que reviste importancia la de no fijarse las dimensiones que deben de tener los nichos para párvulos, que pueden ser menores que las señaladas para los adultos, sin que ello irroque ningún perjuicio para la salud pública,

»La Sección opina que procede la adición solicitada, y que la letra f del número 3.º de la Real orden de 15 de Octubre de 1898 quede redactada en la siguiente forma:

»f) El nicho tendrá 0,73 metros de ancho, 0,50 metros de alto y 2,50 metros de profundidad para los enterramientos de adultos, y 0,50 metros por 0,50 metros por 1,60 metros, respectivamente, para los de párvulos.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se resuelve como en el mismo se determina.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento, el del Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de esta Corte y de D. Juan Cuesta Armiño, Presidente de la Real Archicofradía de San Miguel, y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 24 de Junio de 1910.—P. A., *Fernández Latorre*.—Sr. Gobernador civil de Madrid.—(Gaceta del 26.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,41; mínima, 702,91; temperatura máxima, 34º,4; mínima, 6º,9; vientos dominantes, NE. N. y E.

No ha habido variaciones apreciables en la enfermedad de Madrid durante la semana última. Atravesamos una época francamente saludable, en la cual no hay epidemias ni endemias apreciables; la enfermería es escasa y la mortalidad ha sido término medio de 33,40 defunciones por día durante el pasado Junio, cifra que revela un buen estado sanitario que quiera Dios conservarnos mucho tiempo. Las diarreas y las alteraciones del tubo digestivo son las que más abundan.

En los niños abundan la coqueluche, enterocolitis y catarrros benignos.

Crónicas.

Homenaje en Lerma.—Nuestro distinguido amigo el doctor D. Eulogio Ruiz Casaviella ha propuesto que se rinda un homenaje el próximo día 27, aniversario de los sangrientos combates que sostuvo con los moros del Rif nuestro valeroso ejército, á los heroicos jefes, oficiales y soldados de Lerma y su distrito.

Muy de aplaudir es la patriótica idea de nuestro estimado compañero.

Nuevo periódico.—Ha visto la luz el número 1.º del *Boletín de Cirugía* que se publica en Santander bajo la colaboración de los Dres. E. D. Madrazo, Vicente Quintana, José Teresa y otros.

Deseamos al nuevo colega muchas prosperidades.

Cátedra á traslación.—La cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología vacante en la Facultad de Medicina de Zaragoza, ha de proveerse á traslación entre los profesores que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad otra cátedra de igual asignatura. Las solicitudes se dirigirán á la Subsecretaría del Ministerio de Instrucción Pública en el plazo improrrogable de veinte días.

Servicios públicos.—Según nos dice el Director de la Policlínica Barragán, en dicha Policlínica (Madera, 40) se han prestado durante el mes de Junio los servicios públicos siguientes: Medicina y cirugía general, 420; Vías urinarias, 125, Total 545.

Comisión para el extranjero.—El ilustrado médico primer ro de Sanidad Militar D. Bartolomé Navarro Cánovas, hijo político de nuestro Director Sr. Serret, y encargado en el Hospital militar de Carabanchel del gabinete de radiografía, ha salido para Francia y Alemania con el fin de estudiar el

moderno procedimiento de la radiografía instantánea y el servicio de automóviles aplicado á la Sanidad militar. Es de esperar, dadas las condiciones de idoneidad de nuestro colaborador Sr. Navarro, que el fruto de la comisión que le ha confiado el Ministerio de la Guerra sea muy beneficioso para el Ejército.

Lo celebramos.—Nuestro antiguo amigo el ilustrado doctor D. Camilo Castells y Ballespi, Inspector provincial de Sanidad de Vizcaya, está ya, por fortuna, completamente restablecido de las importantes lesiones que sufrió en el accidente ocurrido el 18 de Mayo anterior.

Celebramos de todas veras la curación de nuestro querido amigo.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.



EL
HISTOGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
**Tuberculosis
Diabetes,
Anemia
y enfermedades
consuntivas
en
general.**
Está así proclamado
por la Clase Médica.
Pidan muestras gratis á
A. Llopis, Ferraz, 3. MADRID.

OZENINA Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozena (fetidez del aliento)

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras malolientes, tonifica la mucosa nasofaríngea y restablece su funcionalidad.

VIDART

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Pérez Martín, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

Con el presente número incluimos un Suplemento, cuya lectura recomendamos, que trata de **Notas clínicas para el tratamiento de la Tuberculosis.**

Estafeta de partidos

Se pone en conocimiento de los compañeros: 1.º Que el anuncio de las vacantes de médicos titulares de Colmenar Viejo es contrario á lo preceptuado por la Instrucción de Sanidad y Reglamento del Cuerpo, desde el momento que el contrato se hace sólo por dos años, pues el Ayuntamiento es completamente refractario al contrato ilimitado. 2.º Que los titulares desposeídos tienen interpuesto recurso contencioso contra la resolución por la que se les destituye y niega la prórroga ilimitada de sus contratos. 3.º Que á más de los dos titulares, hay en la localidad cinco médicos con los que están igualados todos los vecinos pudientes, quedando sólo los titulares sometidos al sueldo de 2.000 pesetas, de las que descontando el 12 por 100 quedan reducidas á 7.040 reales de sueldo anual como único rendimiento. 4.º Que los médicos titulares destituídos llevan ya seis años en la localidad, de la que no piensan ausentarse por ahora, máxime cuando uno de ellos es hijo del pueblo, con dilatada familia y hermano político del otro titular. Y 5.º Que por las circunstancias expresadas y por otras que se callan, los que proyecten solicitar dichas plazas deben medir el pro y contra de un contrato hecho por dos años y de las resultas del pleito contencioso que se tramita, para no sufrir la decepción de ver repuestos en su día á los médicos destituídos, á más de los graves inconvenientes de una lucha con los demás compañeros y el vecindario con ellos igualado desde hace más de treinta años.

Vacantes.

Alcaldía Constitucional de Alcolea del Pinar (Guadalajara).—Por dimisión voluntaria del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de este pueblo y sus anejos, Garbajosa, Luraga, Villaverde y Tortonda, con la dotación anual de 342 fanegas de trigo puro que el agraciado cobrará por igualas en la recolección. Además percibirá en concepto de beneficencia lo que le corresponda á esta agrupación según la clasificación de la ley de Sanidad vigente, y podrá contratar con seis guardias civiles de que consta este puesto y con cuatro peones camineros. El pueblo más distante de éste son 7 kilómetros, los dos primeros de carretera y los segundos de buen camino. Las solicitudes se presentarán en esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días, contados desde el 1.º de Julio.—El alcalde, *Felipe Ciruelos*.

Palanques (Castellón).—La titular de Medicina de este pueblo (que está anida al partido médico de los pueblos de Zurita y Ortells), se halla vacante por dimisión del que la desempeñaba; la cantidad anual por la misma es de 20 pesetas y se expone al público por término de treinta días para recibir solicitudes. (B. O. del 27 de Junio).—El alcalde, *José Ariño*.

Aldeanueva de la Vera (Cáceres).—Para la asistencia facultativa de 307 familias se desea un médico con alguna práctica, al cual se le pagará el sueldo anual de 3.000 pesetas por trimestres vencidos. Para la adquisición de datos sobre este particular así como para la remisión de instancias (que deberán ir acompañadas de las hojas de servicios é informes de los solicitantes) dirigirse á D. Angel Valleros Casado, vecino de dicho pueblo. El plazo para solicitar expira el 30 de Julio del corriente año.

La Jana (Castellón).—La plaza de farmacéutico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 148 pesetas, se halla vacante por dimisión del que la desempeñaba interinamente. Los aspirantes á la misma presentarán instancias documentadas por escrito ante la Secretaría del Ayuntamiento, dentro del plazo de veinte días (B. O. del 27 de Junio). Además se hace constar que en esta población es costumbre la ignala entre los vecinos y el farmacéutico.—El alcalde, *Domingo Boix*.

Peñausende (Zamora).—Por renuncia del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 1.200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia de 60 familias pobres, reconocimiento de quintos y asistencia de los individuos y sus familias de la Guardia civil de este puesto, y la cual ha de proveerse en propiedad con arreglo á las disposiciones vigentes. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes acompañadas de los títulos académicos en la Secretaría de este Ayuntamiento, dentro del término de treinta días, contados desde la inserción de este anuncio. (B. O. del 1.º de Julio).—El alcalde, *Juan Velasco*.

Eslida (Castellón).—Por dimisión del que la desempeña-

ba, se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa, dotada con el haber anual de 750 pesetas; para su provisión se abre concurso por treinta días (B. O. del 27 de Junio), durante cuyo plazo los que soliciten dicha plaza presentarán sus solicitudes y documentos acreditativos en la Secretaría de este Ayuntamiento.—El alcalde, *Vicente Mir*.

Peñausende (Zamora).—Como de nueva creación, se halla vacante la plaza de farmacéutico titular de esta villa, con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por el suministro de medicamentos á 60 familias pobres designadas al efecto, y á los individuos y sus familias de la Guardia civil de este puesto. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes acompañadas de los títulos académicos en la Secretaría de este Ayuntamiento, dentro del término de treinta días, contados desde la inserción de este anuncio. (B. O. del 1.º de Julio).—El alcalde, *Juan Velasco*.

Ortells (Castellón).—Hallándose vacante por dimisión del que la desempeñaba la plaza de médico titular de este pueblo, dotada con el haber anual de 150 pesetas, se anuncia su provisión en propiedad con arreglo á los Reales decretos de 14 de Junio de 1891 y 15 de Diciembre último y tiempo ilimitado. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento dentro del plazo de treinta días. (B. O. del 27 de Junio).—El alcalde accidental, *Pedro S. Talladà*.

Robledillo de Mohernando (Guadalajara).—Por dimisión voluntaria se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, con el sueldo anual de 125 pesetas por la Beneficencia, cobradas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, pudiendo el agraciado contratar con los vecinos la asistencia facultativa particular, que viene á producir de 180 á 200 fanegas de trigo, cobradas por adelantado en el mes de Septiembre. Los aspirantes presentarán las solicitudes en esta Secretaría hasta el 25 de Julio próximo; pasado se proveerá. (B. O. del 29 de Junio).—El alcalde, *Manuel García*.

San Andrés del Congosto (Guadalajara).—Por dimisión voluntaria del que la venía desempeñando se halla vacante la plaza de médico titular de la Beneficencia municipal de este pueblo, con la dotación anual de 35 pesetas. Los que se crean adornados de los requisitos prevenidos, pueden solicitar dicha plaza en el término de treinta días, pues pasado dicho plazo se proveerá en propiedad. (B. O. del 29 de Junio).—El alcalde, *Valentín Clemente*.

Se vende barato y nuevo un sillón de Sims modificado, con accesorios para ginecología, y mesa de operaciones con posición Tredenleburg, pedales, horquillas y tableros niquelados.

Razón, en la redacción de este periódico.

BALNEARIO de ZUAZO (Alava).

Sociedad Anónima.

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y CUATRO DE PLATA

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar** en sus primeros períodos, **asma, enfisema, residuos del tracazo ó gripe y demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio.

Clima seco, tónico y de altura (650 m. sobre el nivel del mar). Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Gran estufa de desinfección. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etcétera, etc. Dirección facultativa á cargo del Dr. D. Carlos Mangano Terrón. **Itinerario:** Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.—Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre, prorrogable hasta el 30. Se remiten catálogos gratis á quien los solicite. Pedidos de aguas y habitaciones, al administrador del establecimiento.

Director-gerente: Pedro Viguri, Postas, 32, Vitoria.

E. TEODORO, impresor, Glorieta de Santa María de la Cabeza 1

Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas e índices que se regalan á los suscriptores. Los pagos han de ser adelantados. Etorres. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Quesada y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado a los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas

FUNDADORES

SEÑORES DELGRÁS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO Y SERRANO

PROPIETARIOS

D. Ramon Serret. — D. Carlos María Cortezo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

Preços de suscripción de EL SIGLO
Madrid: 3 pesetas trimestre.
Provincias: 4 pesetas trimestre.
8 semestre, y 15 el año.
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

Preços de suscripción de la BIBLIOTECA
Hace grandes rebajas en las
obras que publica a los suscripto-
res de El Siglo Médico.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le convienen, segun sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion empleada, uno se decide fácilmente a volver a empezar cuantas veces sea necesario.

GOTA AGUDA

COLCHI-SAL

Cápsulas de Colchicina y de Salicilato de Metilo natural.
4 a 16 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los DOLORES
Modificando la Diatesis úrica.

BETUL-OL

Linimento absorbido por la piel en fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, F. S. Honoré, Paris y todas Farmacias

AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosot.)

Cápsulas Clin

con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que llega al intestino, dejando así el ómago toda su integridad.
20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 a 12 Cápsulas al día

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café
2 a 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.
Adminístrase igualmente en enemas.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada a 10 cgr. de Fosfotal por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c.
Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90%) con el Fósforo (9%). — La Tos y la Expectoración desaparecen merced a su acción terapéutica. — Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN—F. COMAR & FILS & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR
prescrito por los Médicos.

Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.

28, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las capsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Seguin, 165, rue Salut Honoré: todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas e índices que se regalan a los suscriptores. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan a la falta.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes a EL SIGLO Médico se dirigirán a D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid.—Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º—Horas de oficina: de NUEVE a TRES los días no feriados

INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE DE ALFONSO XIII

DIRECTOR
DON SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL

Productos y servicios del mismo:

Suero antidiftérico. — Dosis curativa: frasco de 10 centímetros cúbicos.	ptas. 4	Suero-vacuna contra la erisipela ó mal rojo de los cerdos. — Tratamiento completo para 10 cabezas.	ptas. 5
Sueros antiestreptocócicos. — 1.º Polivalente ó general; frasco de 20 cc.	» 5	Vacuna antivariólica para la especie humana. — Vial para 10 ó 12 personas.	» 5
2.º Especial para fiebres puerperales y erisipela; frasco de 20 cc.	» 5	Tubos para 2 ó 3 personas.	» 1
3.º Especial para escarlatina y anginas graves; frasco de 20 cc.	» 5	Vacuna antivariólica para el ganado lanar. — Ampolla para 50 cabezas.	» 5
Suero anti-tiroideo. — Caja con 10 ampollas de 1 cc. ...	» 5	Vacuna anticarbuncosa. — Tratamiento completo para 40 reses menores.	» 8
Suero forense. — Para la revelación de sangre humana; dos ampollas para un análisis (prueba y contrapueba).	» 20	Gelatina esterilizada para inyecciones hipodérmicas. — Frasco de 20 cc.	» 2
Suero fisiológico. — Como tónico poderoso, frasco de 20 cc.	» 5	Tratamientos antirrábicos. — Por cada persona.	» 50
		Por cada perro.	» 20
		Por cada mula ó caballo.	» 25
		Inoculaciones reveladoras de la rabia.	» 25

ANÁLISIS BACTERIOLÓGICOS.—ANÁLISIS QUÍMICOS

La correspondencia y giros se dirigirán á D. Salvador Remon, Profesor del Instituto, Ferraz, 98, Madrid. Los pedidos deberán venir acompañados de su importe, siendo de cuenta del cliente los gastos de envío.

A los señores Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios que lo soliciten se les abrirá cuenta corriente, concediéndoles crédito y una bonificación de un tanto por 100 en determinados productos.

CITÓGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

Tratamiento racional de la tuberculosis, desgaste orgánico, neurastenia, escrofulismo é inapetencias.—Infinidad de curaciones confirman su éxito creciente.

De venta en el depósito, **Recoletos, 2, Madrid, Farmacia de García Suárez** y en todas las buenas farmacias.

CALDAS DE OVIEDO

Aguas naturales azoadas bicarbonatadas, de crédito positivo y reconocida eficacia en las enfermedades reumáticas, catarrales, del pecho y otras.

Según recientes ensayos del doctor Muñoz del Castillo, eminente químico encargado del Laboratorio de Radioactividad de la Facultad de Ciencias de Madrid, estas aguas son grandemente radioactivas, lo que viene á aumentar y avalorar sus indicaciones especiales.

Balneario de primera clase, premiado con medalla de oro en varias Exposiciones.

Temporada oficial, 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

La Guía del bañista se facilita gratuitamente en **MADRID, Puerta del Sol, 13, paraguitería**, y en **OVIEDO, Magdalena, 2**.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas

—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo



MEDALLA DE PLATA
POSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

AGUAS DE GESTONA

Termales, clorurado-sódicas, sulfatadas, variedad litínicas. De gran radioactividad.

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del estómago, hígado, intestinos y riñón.

Desaparecen los estreñimientos.
De venta á **1,25 pesetas** botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18, principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedaría, al Administrador del Balneario en Gestona (Guipúzcoa).

Collargol

(Enemas é inyecciones)

administrado en dosis suficientes produce notables resultados en muchos casos de

Infecciones generales graves

Piemia (especialmente en la puerperal), **reumatismo articular agudo** (rebelde al tratamiento salicilico), **tifus**, **infección gonocócica** y **tuberculosis asociada**.

Creosotal "Heyden,"

Duotal "Heyden,"

medicamentos de reconocida utilidad y eficacia contra las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

Representante general en España de la Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul (Alemania).

Tannismut

Astringente Intestinal

de efectos rápidos, seguros y duraderos que se extienden á todas las porciones del intestino. Muy eficaz en toda clase de

Diarreas agudas y crónicas,

posee reunidos los efectos del tanino y del bismuto.

Acido acetil-salicílico

"Heyden,"

en polvo y en tabletas fácilmente solubles en el agua. Carece de los efectos desagradables del salicilato de sosa, es muy económico y de primera calidad.



IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local que dan origen generalmente los ioduros. **Cápsulas de iodina Giner Aliño**, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

AGUAS DE PANTICOSA

Prototipo de las nitrogenadas en España.—Sulfurosas sódicas, las de la Fuente del Estómago.—Verdadero clima de altura (1.636 metros).

Esta singular y muy importante triada terapéutica constituye un conjunto eficazísimo y único en el mundo para prevenir el desarrollo de la **tisis pulmonar** y curar ésta en sus comienzos. La especialidad de las **Aguas de Panticosa** es tradicional, y está comprobada por infinitos hechos, repetidos sin interrupción, así en la **tuberculosis** como en la mayoría de las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias** y en todos los casos de debilidad orgánica general, como en la **anemia** y el **linfatismo**; siendo también sumamente útiles en la **dispepsia**, **gastritis**, **enteritis**, **nefritis**, **cistitis**, **infartos del hígado y bazo**, **cálculos hepáticos y renales** y en todas las enfermedades producidas por retroimpulsión de los vicios **reumático y herpético**.

El balneario dista 32 kilómetros de la **estación férrea de Sabiñánigo** en la línea de Zaragoza á Jaca, y 50 de la de **Laruns en la de Pau**; recorriéndose después ambos trayectos en carruaje.

Servicio completo de balneoterapia, hidroterapia, y atmiosmía.

Lavadero mecánico y estufa de desinfección instalados en 1901.

Tres fondas con cocina española y francesa; habitaciones pintadas al óleo; ascensor en dos de los hoteles; Iglesia; Hospital para pobres legales; correo y telégrafo; luz eléctrica; Casino, bazares y todo lo que requiere establecimientos de su índole.

Temporada oficial: de 15 de Junio á 21 de Septiembre, dividida en tres períodos, que se diferencian por distintos precios en las habitaciones, á saber:

Precios ordinarios: de 1.º á 15 de Julio y de 16 á 31 de Agosto.

Precios ordinarios rebajados en un 50 por 100 durante los meses de Junio y Septiembre.

Precios ordinarios aumentados en un 20 por 100 de 16 de Julio á 15 de Agosto.

Las tan renombradas y privilegiadas **Aguas de Panticosa** se exportan en cajas de 12 y 24 litros y 25 y 50 medios, expendiéndose en todas las capitales y poblaciones importantes de España.

Para detalles é informes dirigi se á la **Administración general de la Sociedad Aguas de Panticosa**, instalada en el Balneario los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, y en Zaragoza, Coso, 87, el resto del año.

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

COMUNICACIONES

á la Academia de Ciencias

á la Sociedad de Biología

y á la de Terapéutica.

TESIS

Sobre el HISTOGENOL
presentadas á las Facultades
de Medicina de Paris y de
Montpellier.

Medicación
Arsenico-Fosforada
orgánica.

El HISTOGENOL NALINE está indicado en todos los casos en que el organismo, debilitado por cualquier causa, necesita una poderosa medicación reconstituyente; en todos los casos en los que es necesario levantar el estado general mejorando la composición de la sangre, la remineralización de los tejidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA, ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECCIONES, CUTÁNEAS, DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

Exigir en todos los frascos la FIRMA **A. NALINE**
Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

PREPARADO POR

NALINE

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

ELIXIR

GRANULADO

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS

1 ampolla por día.

Nuevo Tratamiento de la **SÍFILIS** y de las **DERMATOSIS**

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día por
espacio de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día por espacio de
10 á 15 días.

AMPOLLAS Inyéctese una ampolla diaria por
espacio de 10 á 15 días. — **INYECCIONES INDOLORAS.**

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día. } La duración del Tratamiento
GOTAS De 20 á 100 gotas al día. } es de 10 á 15 días.

AMPOLLAS Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.

INYECCIONES INDOLORAS

Exigir sobre todas las cajas y frascos la firma de garantía **A. NALINE**.

Pídase Prospecto de Hectine y de Hectargyre : Laboratorio de **A. NALINE**, 12, Rue du Chemin-Vert, á **VILLENEUVE-LA-GARENNE** (Seine) Francia.

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo. **ANTISÉPTICO, ANALGÉSICO y DIURÉTICO**

Es la **MEJOR**, la **MÁS ACTIVA**, la **MEJOR TOLERADA** de todas
las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Blenorragias, Uretritis, Cistitis, Catarros vesicales, Prostatitis, Hematuria,
Nefritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCIÓN RÁPIDA Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.
Dosis : 6 á 10 cápsulas cada día.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES — NANCY (FRANCIA).

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

28, Rue de Richelieu, París y en todas Farmacias del Extranjero.

DAVOS
(Suiza)

SANATORIO DAVOS PLATZ

Establecimiento para las enfermedades del pecho.

Situación magnífica, lejos de todo ruido y del polvo. Tratamiento especial para ciertos
casos. Instalaciones higiénicas de las más modernas. Conducciones de agua caliente y de agua
fría en cada habitación. Pensión, con habitación, tratamiento médico, etc., francos, 18,54 fran
cos 18,

Médico-Jefe: **Dr. A. SCHNÖLLER**

Ayuntamiento de Madrid

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma :

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION

RADICAL

Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó Persistentes

MIDY

Cada lle a el
cápsula de este Modelo como MIDY

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona
DESCUBIÓLA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, París 1900

**Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.**

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
DOSIS MEDIAS: Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkamp, PARIS.

Epilepsia!!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

grande lealtad que sin tener la
pretensión de curar á todos los
epilépticos recomendamos las
las que durante treinta años han dado á su autor grandes satisfacciones,
le han valido agradecimientos é inalterable amistad de muchos
enfermos; Grajeas que siempre en los casos ordinarios
llevan con ellas la posibilidad de triunfo ó al menos la
certeza de una mejoría en los casos difíciles.

J. MOUSNIER, SCEAUX, Seine (France) y en todas las Farmacias.

GRAJEAS GELINEAU

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

**ANTISACIAR y RECONSTITUYENTE
PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ASORBIDA**

Cicatrizante las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, CURBEVOIE-PARIS, todas Farmacias.

RAQUITISMO

ESCRÓFULAS

EPIDERMAL

Específico
de los
pruritos

Esta crema calma inme-
diatamente los

picores

de las enfermedades de la
piel, aun los más tenaces y
más intolerables.

Eczemas, herpes, urtica-
ria, dartros, quemaduras, et-
cétera.

Muestras gratuitas á los
médicos.

Farmacia Vial, P. Mau-
vais, sucesor,
20, rue de Chateaudun,
PARÍS

ANUNCIOS

◀ (EXTRANJEROS) ▶

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE
PUBLICITÉ, 14, rue Rouge-
mont, París (9^o), de que es di-
rector Mr. A. Lorette, es la
encargada EXCLUSIVA-
MENTE de recibir los anun-
cios extranjeros y el anuncio
periódico

PREPARADOS STAUFFER

comprimidos de

Levadura de Cerveza Stauffer

contra la diabetes, forúnculos, ántrax y otros.

Gran depurativo.

Comprimidos de fermentos lácticos.

Lacto-Bacteria

para las alteraciones de las vías digestivas.

Se ruega á los señores Médicos pidan á los Agentes,

Sres. Hijos de Diego Martín Martos,

Granada, 61, Málaga,

Detalles y muestras.

Se venden en las principales Farmacias y Droguerías.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

(Damiana, kola, cal asimilable, fósforo, glicerofosfatos).

Este medicamento, tan recomendado ya hoy por la clase médica, por los maravillosos resultados que está produciendo, reanima la *nutrición nerviosa*, combate la *depresión mental*, producida muchas veces por excesivo *trabajo intelectual*, siendo de efectos seguros en la *curación de la anemia*, *debilidad nerviosa*, *empobrecimiento orgánico*, *convalecencia de enfermedades graves*, *raquitismo*, *escrófula*, *fosfaturia*, *tonificando los centros nerviosos y el corazón*, y constituyendo el más poderoso remedio contra la *neurastenia*.—Pídase siempre *Elixir Medina de «Damiana» compuesto*.

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

ESTABLECIMIENTO MEDICAL de MON REPOS

Mont Pélerin, Vevey (Suiza).

Establecimiento de primer orden para el tratamiento de enfermedades de origen nervioso (no mentales), de afecciones de las vías digestivas y de la nutrición. Curación por reposo, convalecencias, etcétera. Instalación especial para el tratamiento ortopédico, hidro-electro y fisioterápico.

Médicos de MON REPOS

Doctor Jenzer, Director.

Un Médico ayudante.

El Establecimiento está abierto todo el año.

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, minerales, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.

FARMACIA DE FORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 52

AGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELEFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrotulismo y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas por su acción tónica y excitante, que despierta el apetito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de 0,60 pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,70. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Glorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad itico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

Aguas de La Toja.—Sales naturales de La Toja (extraídas por evaporación en el vacío), para baños generales y locales.—Lodos naturales de La Toja (0,64 gramos de anhídrido arsénico por 100; según el análisis último de D. José Casares).

Jabón de sales de LA TOJA

Escrófulo-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, inflamaciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afecciones de la piel.

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

Sres Pérez Martín Velasco y C.^a Alcalá, 7 y don Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18, pral.

Elixir Estomacal de Sáiz de Carlos (Stomalix). Marca registrada.

En el año 1893 dimos á conocer á los médicos la fórmula de nuestro Elixir Estomacal, y hoy lo prescriben en las cinco partes del mundo, para las enfermedades del aparato digestivo, con éxito superior al obtenido con los demás tratamientos. Sus efectos son: aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar el apetito y la tonicidad muscular y nerviosa del estómago é intestinos; suprime la pirosis, hiperacidez, dolor y vómitos; tonifica no sólo al aparato digestivo, sino á la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y, por consiguiente, se nutre: disminuye y evita las fermentaciones anormales por ser antiséptico, y quita las molestias de la digestión, por lo que cura la **dispepsia, gastritis, gastralgias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación del estómago, enteritis crónicas y enfermedades gastro-intestinales de los niños**, hasta el punto de que las **diarreas**, en todas sus edades, incluso en la época del destete y dentición, desaparecen en pocos días de tratamiento. Es de agradable sabor, inofensivo y compatible con las aguas minerales alcalinas.

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

Composición.—Formiato de sosa, glicerofosfato de cal, yumbeloa, coca del Perú, pepsina quina, kola y corteza de naranjas agrias.

Con el **Dinamógeno** se desarrollan rápidamente el apetito, la actividad y la fuerza muscular, se robustece el cuerpo y se equilibran y fortifican los sistemas nervioso, muscular y óseo, y la sangre adquiere los principios nutritivos más ricos para repartirlos por toda la economía, cesando la preponderancia del sistema nervioso, por lo que es indispensable para curar las **neurosis y neurastenia** en todas sus formas y manifestaciones, la **hipocondría, histerismo, epilepsia** etc.

Ayuda al trabajo de la dentición de los niños y precave las enfermedades que resultan de crecimientos exagerados y prematuros, usándose con éxito seguro en cuantos casos están indicados el aceite de bacalao y las emulsiones de éste con hipofosfitos, sobre las que tiene la ventaja de ser fácil de tomar, abrir el apetito, no ensucia el estómago y tonifica y nutre mucho más que los citados medicamentos, pudiéndose emplear lo mismo en verano que en invierno.

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y afeciones consuntivas**, en todos los estados de **languidez, enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física é intelectual, pérdidas fosfáticas y linfatismo**.

• De seguro éxito en la **anemia y clorosis, colores pálidos, menstruación difícil y leucorrea**.

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada

Composición.—Cinamato de sosa, glicerofosfato de cal, creosota pura de haya, iodoforme, eucaliptol y quina.

En cuantos casos ha sido ensayado el **Pulmofosfol** por la clase médica, se ha comprobado lo siguiente: desde los primeros días aumento de apetito y de fuerzas, nutrición más completa, menos predisposición á acatarrarse, disminución de la tos, de la expectoración, de la fatiga, de la fiebre y de los sudores, aumento de peso, volviendo el enfermo poco á poco á la normalidad y consiguiendo la curación de muchos de los que habían tomado el **Pulmofosfol** al principio, un gran alivio en períodos más avanzados, y en algunos la curación.

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los **catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco**, etc., etc. En todos los casos el **Pulmofosfol** es perfectamente tolerado por el estómago.

Reumatol Sáiz de Carlos. Marca registrada

Composición.—Asaprol, salicilato de quinina y pimienta de cubebas.

Lo prescribe la clase médica para curar el **reumatismo** agudo y crónico, articular y muscular, la **gota, el artritis**, las afecciones de la **vejiga**, micciones frecuentes, etc.

Sus efectos son: quitar el dolor, aumentar la cantidad de orina, modificando la mucosa y tornándose aquella de turbia y sedimentosa, en clara y transparente.

Purgatina Sáiz de Carlos. Marca registrada.

Es el verdadero tratamiento del **estreñimiento y constipación habitual** por lo bien que se tolera, pudiendo conseguirse con su uso una deposición diaria.

Harina fosfatada Sáiz de Carlos.

Alimento completo, de fácil digestión para todas las edades de la vida, muy usado en la niñez y en las convalecencias.

Laboratorio y farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub^g St-Denis - PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.

Ginecología
Estreñimiento
Obstetricia.



TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vías urinarias, Sífilis

GLÓBULOS FUMOUZE

CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinosa

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE

Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pncreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretigenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regüeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copaibito de Sosa, Paltal (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoioduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende con ó sin objetos de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

TOS — RONQUERAS — GRIPE

JARABE DELABARRE

Sin Narcótico.

JARABE Y PASTA BERTHÉ

á la Codeína Lauro-Cerezada.

DEPÓSITO GENERAL

de la **CARNINE LEFRANCO**, Jugo de Carne de Buey cruda.

El Primero de todos los Alimentos. — El Reconstituyente más energético.